

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

par

MICHEL MAYER

Milieu de vie, présence d'un confident

et solitude chez les personnes âgées

JUIN 1991

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Table des matières

Introduction.....	01
Chapitre premier – Contexte théorique et expérimental.....	05
La solitude.....	07
Solitude et personne âgée.....	15
Réseau social, confident et personne âgée.....	22
Confident et personne âgée.....	25
Sentiment de solitude et confident.....	31
Hypothèses.....	36
Chapitre 11 – Méthodologie et instruments.....	38
Chapitre 111 – Analyse des résultats.....	47
Discussion.....	53
Conclusion.....	66
Références.....	71
Annexe.....	82

Résumé

Le but de cette étude est de vérifier s'il existe une différence dans le sentiment de solitude vécu par les âgés (65 ans et plus) selon qu'ils aient ou non un confident et selon leur milieu de vie (domicile et institution). L'échantillon se compose de 239 personnes de différents statuts, âgées de 65 à 99 ans ($X=75.8$). Parmi celles-ci, on compte 118 hommes (58 à domicile et 60 en institution) et 121 femmes (59 à domicile et 62 en institution). Trois questionnaires ont permis de recueillir les informations nécessaires à l'élaboration de cette recherche; l'un sur la solitude soit le SEUL (De Grâce et Joshi, 1990) version française de l'échelle de solitude UCLA de Russel, Peplau et Cutrona (1980), l'autre, une mesure du réseau de support social de Rousseau, Dubé et Poirier (1989), permet de recueillir les informations sur la présence du confident. Un questionnaire de renseignements généraux complète l'évaluation pour les variables secondaires soit: l'âge, le sexe et le statut civil. Les analyses statistiques utilisées ont été des analyses de variance (ANOVA) et des tableaux de contingence (crosstabs).

Les résultats de la présente recherche confirment que la présence d'un confident et le milieu de vie sont déterminants dans le degré de sentiment de solitude vécu par la personne âgée, quel que soit son âge, son sexe et son statut civil

(veuf en comparaison avec non-veuf). L'individu âgé sans confident est plus susceptible de souffrir de sentiment de solitude que celui qui possède un confident et qui demeure à domicile.

Les causes possibles pouvant expliquer ces résultats sont de nature à attirer l'attention des différents intervenants oeuvrant auprès de la clientèle âgée en institution en regard à la fois des types d'activités présentées et de la façon d'intervenir et d'entrer en relation avec les bénéficiaires âgés.

Des recherches subséquentes seraient nécessaires pour cerner comment il serait possible de favoriser chez les personnes âgées le maintien et le développement d'une relation privilégiée avec un confident et ce tant à domicile qu'en institution.

Introduction

Depuis quelques années, les énergies déployées à l'amélioration du vécu des personnes âgées sont considérables. L'augmentation, sans cesse grandissante, du nombre des individus vieillissants dans la société d'aujourd'hui n'est pas sans influencer le domaine des sciences humaines ou sociales. Aussi, de nombreux chercheurs en psychologie, sociologie et gérontologie ont présenté différentes études liées entre autre au bien-être physique et psychologique de la personne âgée.

De nos jours de nombreuses images viennent renforcer notre perception négative à l'égard du vieillissement, par exemple, les gens âgés qui errent dans les centres commerciaux ou bien ceux qui attendent patiemment la visite de leurs proches dans les Centres d'accueil. Ces images sont souvent perçues comme étant un indicateur de l'ampleur de la solitude présente dans le vécu des personnes âgées. Il existe certes des individus qui s'adaptent bien à ce phénomène, mais il y en a d'autres qui sont aux prises avec de nombreuses difficultés, fortement démunis et sans ressources pour contrer cette solitude.

Pour une meilleure compréhension de ce phénomène, les psychologues et les gérontologues sociaux, influencés par différents courants, se sont d'abord questionnés pour savoir si les personnes étaient isolées, marginales ou bien intégrées socialement. Aujourd'hui, certains s'intéressent davantage aux causes et aux conséquences de la solitude sur le vécu de l'individu âgé. Quelques études, parfois contradictoires, ont démontré empiriquement différentes caractéristiques physiques ou psychologiques corrélées à la solitude, entre autres, un nombre restreint de contacts avec les amis et l'absence d'un confident.

Un des objectifs de la présente recherche est de contribuer à approfondir cette compréhension du vieillissement et d'essayer d'identifier des avenues pour améliorer cette période de vie souvent appelée "l'âge d'or". Encore aujourd'hui, de nombreux stéréotypes sont associés aux aînés. Qu'en est-il de la solitude? En vieillissant, l'individu est-il irrémédiablement condamné à la solitude?

Pour ce faire, ce mémoire évalue la relation entre la solitude, plus précisément le sentiment de solitude, et la présence ou l'absence d'un confident, chez une population âgée de 65 ans et plus vivant à domicile et en institution. On pourrait penser effectivement que la majorité des gens âgés et surtout ceux en institution souffrent de solitude. Les diffé-

rentes recherches démontrent une certaine ambiguïté dans leurs résultats concernant cette hypothèse.

Pour faire un peu de lumière sur ce phénomène, cette recherche met à l'épreuve l'hypothèse suivante: le niveau du sentiment de solitude des personnes âgées est différent selon qu'elles aient ou non un confident et selon leur milieu de vie.

Ce mémoire se divise en trois chapitres. Dans le premier chapitre, la réalisation d'un relevé de la littérature sur les trois variables principales de la recherche, c'est-à-dire le sentiment de solitude, la présence ou l'absence du confident et le milieu de vie, est effectuée. Ensuite, le lien entre ces trois variables sera présenté.

Le deuxième chapitre décrit le déroulement de l'expérience, les sujets et les instruments de mesure utilisés.

Pour terminer, le troisième chapitre présente l'analyse des résultats. On présente les méthodes d'analyses utilisées de même que les résultats de l'expérience. La discussion termine ce chapitre.

Chapitre premier

Contexte théorique et expérimental

Ce premier chapitre présente une revue de la littérature concernant les principales variables de cette recherche. Il se divise en trois parties. Les variables principales suivantes: le sentiment de solitude, la présence ou l'absence d'un confident sont étudiées en relation avec le milieu de vie et avec plusieurs variables secondaires comme l'âge, le sexe, le statut civil. Ces variables feront l'objet des deux premières parties. La troisième partie fait ressortir les relations entre les variables principales (sentiment de solitude, présence du confident et milieu de vie).

La première partie s'applique à bien définir le sentiment de solitude en regard des différentes variables utilisées. Dans la littérature existante concernant les personnes âgées, ce concept a maintes fois été utilisé sous différentes formes et mis en rapport avec plusieurs variables comme: le statut, l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le revenu, le nombre d'activités sociales, la perception de l'état de santé, l'incapacité physique, la perte d'autonomie, un nombre restreint d'amis et de contacts, l'absence d'un confident et le milieu de vie.

La deuxième partie concerne le réseau de support social de l'individu âgé, plus particulièrement l'impact de la présence ou de l'absence du confident dans la vie de la personne âgée. L'analyse de la littérature existante permettra la mise en relation des différentes variables déjà étudiées et celles concernant ce mémoire.

La dernière partie consiste à établir la relation entre chacune de ces variables et se termine par la présentation des hypothèses de cette recherche.

La solitude

Rares sont les gens qui n'ont jamais entendu parler de la solitude. Souvent, elle est liée à la vieillesse, au vécu des personnes âgées. Plusieurs d'entre nous avons peut-être même déjà ressenti cette expérience dans le courant de notre vie. Elle frappe à tout âge, peu importe la race, le sexe et le statut. Selon Fromm-Reichmann (1959), l'importance qu'il faut attribuer à l'étude psychologique du phénomène de la solitude réside dans le fait qu'aucun être n'est à l'abri de la perte de liens interpersonnels intimes. Un relevé démontre qu'un Nord Américain sur quatre se sent seul au moins une fois par quinze jours (Weiss, 1973).

Selon Engle (1985), l'étude psychologique de la solitude est plutôt récente, elle fut initiée par Zilboorg en 1938.

Les travaux anciens étaient exclusivement basés sur les commentaires et les observations des médecins envers leurs malades. Une meilleure compréhension du phénomène de la solitude à cette époque fut possible grâce aux écrits théoriques de Sullivan (1953) et Fromm-Reichman (1959). Ces premiers travaux sur la solitude concernaient différents groupes autre que les adultes, par exemple les enfants (Barwin, 1942), les adolescents (Collier et Lawrence, 1951), les personnes âgées (Sheldon, 1956), les alcooliques (Bell, 1948). L'ampleur du travail des théoriciens de cette époque (Peplau, 1955; Von Witzleben, 1958) était liée à l'importance de bien distinguer le concept même de la solitude en regard des différents états qu'elle provoquait.

La solitude fut tout d'abord définie par les travaux à caractères philosophiques (Bouchez, 1973; Halmos, 1969; Schaar, 1961; Seeman, 1959, voir Delisle, 1988, p.340). Influencés par ces recherches, plusieurs psychologues et sociologues ont présenté leur réflexion théorique sur la solitude. Ces spéculations sont classées en huit catégories ou approches conceptuelles. Perlman et Peplau (1982) les regroupent comme suit:

1. Le modèle psychodynamique de Zilboorg (1938) fut repris par d'autres chercheurs dont Sullivan (1953) et Fromm-Reichmann (1959). Ces auteurs affirment que la solitude

origine des expériences de l'enfance. Elle découle des conséquences néfastes d'un sevrage prématuré de l'amour maternel. Aussi, pour ces chercheurs, la solitude est fondée sur la théorie des besoins, en particulier le besoin d'intimité avec d'autres personnes. L'insatisfaction de ce besoin contribue à l'apparition et au maintien du sentiment de solitude pouvant, à la limite, amener le développement d'états psychotiques.

2. L'approche phénoménologique de Rogers (1973), supportée par Eddy (1961) et Moore (1976), met en évidence le désaccord entre le vrai moi de l'individu et celui manifesté envers les autres. Selon Rogers, la solitude survient quand la personne laisse tomber ses défenses pour explorer son intérieur.

3. L'approche existentialiste (Moustakas, 1961, 1972) propose au départ que l'être humain est essentiellement seul. Selon celle-ci, personne d'autre que l'individu peut éprouver ses pensées et ses sentiments. De ce fait, la solitude peut être créatrice, positive, productrice et tout à fait normale dans la vie d'une personne.

4. Bowman (1955), Reisman, Glazer et Denney (1961) et Slater (1976) sont les représentants de l'explication sociologique de la solitude. Celle-ci ne serait pas considérée comme un comportement normal ou anormal, mais constituerait un attribut commun à l'ensemble de la population. Aussi, pour ces sociologues, les causes de la solitude résident essentiellement dans la dynamique de l'individu.

5.

L'approche interactionniste de Weiss (1973) démontre que la solitude ne provient pas seulement des facteurs de la personnalité ou des facteurs situationnels, mais plutôt de l'interaction des deux. Pour ce chercheur, il existe deux sortes de solitude, à savoir l'une émotionnelle et l'autre sociale.

6. L'approche cognitive a été développée par Peplau, Miceli et Morasch (1982). L'aspect le plus important de cette approche est de mettre l'accent sur le désaccord entre les contacts sociaux désirés par l'individu et ceux obtenus en réalité.

7. L'approche conceptuelle d'intimité de Derlega et Margulis (1982) implique que les relations sociales aident l'individu à atteindre ses buts. La solitude serait causée par l'absence d'une personne significative dont l'assistance serait requise pour l'atteinte de ses buts. Elle apparaîtrait quand il y aurait un manque dans les relations et les communications interpersonnelles intimes.

8. La théorie des systèmes généraux a été articulée par Flanders (1982) à partir de la théorie des systèmes de Miller (1978). La solitude serait un feedback nécessaire au maintien du bien-être de la société et serait donc normale.

A partir de ces approches, plusieurs chercheurs ont démontré que la solitude est significativement un concept psychologique (Bell, 1956; Chelune, Sultan et Williams, 1980; Jones, Freemon et Goswick, 1981; Jones, 1982; Lynch, 1976;

Peplau, Russel et Heim, 1979; Wenz, 1977; voir Peplau et Perlman, 1982).

Le concept "solitude" n'est pas facile à bien clarifier. Ceux qui cherchent à le comprendre ou à l'étudier sont confrontés à un nombre important de concepts et de méthodes complexes. Selon Delisle (1987, 1988), on y inclut souvent les termes suivants: ennui, aliénation, sentiment de solitude et isolement social. Une exploration des trois derniers termes s'avère importante pour une meilleure compréhension de ce phénomène. Pour cet auteur, il est important de préciser que la solitude et l'isolement social sont liés à des situations objectives, tandis que le sentiment de solitude est essentiellement subjectif. La solitude est une situation objective, elle est caractérisée par une séparation mentale ou physique de l'individu de ses semblables. Elle est physique quand des éléments environnementaux empêchent la personne d'être en contact avec les autres et se traduit par le fait d'être seul ou de passer de longs moments seul. Elle est mentale quand la personne ne communique pas avec les autres en leur présence, elle se traduit par un aboutissement au silence ou au repli sur soi. Cette situation étant objective, l'état dans lequel se trouve la personne est neutre. La solitude n'est donc ni bonne ni mauvaise. Elle peut, si elle est désirée, provoquer des moments de bonheur intense. Par contre, si

elle est non désirée, elle engendre le sentiment de solitude souvent difficile à supporter.

Toujours selon Delisle (1987, 1988), l'isolement social est un concept qui décrit une situation objective dans laquelle se trouve celui qui est séparé de son entourage et de la société. Ce concept est indicatif du manque d'intensité de la vie sociale de la personne. Ce phénomène a des dimensions qualitatives et quantitatives. La quantité des contacts est définie par la fréquence et le nombre de rôles sociaux joués par l'individu. La qualité est plus difficile à définir, elle se définit par des relations sociales gratifiantes qui permettraient à la personne de s'épanouir et d'avoir une image positive d'elle-même. L'isolement, provoqué par des relations sociales insatisfaisantes, est souvent rapporté et associé au sentiment de solitude.

Le sentiment de solitude (en anglais:loneliness) est un terme utilisé en psychologie pour définir un manque de qualité de la vie sociale. Selon les différentes approches, il existe plusieurs définitions du sentiment de solitude entre autres, celles de Gordon (1976), Lopata (1969), Leiderman (1980), Sullivan (1953) et Weiss (1973) (voir Peplau, 1983) Toutefois, selon Peplau (1983), toutes ces définitions partagent trois points en commun. Premièrement, le sentiment de solitude est une expérience subjective et il est bien dis-

tinct de l'isolement social qui se rapporte plutôt à une situation objective. Deuxièmement, il résulte d'une déficience dans les relations sociales d'une personne, étant axé davantage sur les besoins d'intimité insatisfaits, contrairement à l'isolement social qualitatif qui réfère plutôt aux relations sociales en général. Troisièmement, ce sentiment est une expérience douloureuse semblable aux autres états affectifs négatifs comme la dépression et l'anxiété.

Selon les approches, il existe différents types de solitude que l'on regroupe en deux catégories (Peplau, 1983). La première est basée sur la durée de la solitude et la deuxième sur la nature des déficits sociaux. Pour cette recherche, étant donné que l'on mesure l'impact de la présence ou de l'absence d'un confident sur le niveau du sentiment de solitude vécu, cette dernière catégorie s'avère plus appropriée.

Pour ce faire, l'approche interactionniste de Weiss (1973, 1974, 1982, 1987) appartenant à cette catégorie a été retenue. Weiss définit la solitude comme un état affectif résultant d'un isolement social ou émotionnel provoquant de l'insatisfaction dans les relations sociales. Selon cet auteur, il existe deux sortes de sentiment de solitude soit, celui qui origine de l'isolement émotionnel (the loneliness of emotional isolation) et celui qui est conséquent à l'isolement

social (the loneliness of social isolation). L'isolement émotionnel est défini par l'absence d'un attachement intime dans les relations interpersonnelles. Les personnes divorcées ou veuves vivent souvent cette forme de sentiment de solitude. Cette figure d'attachement est soit celle d'une mère pour son enfant, ou celle de l'époux(se), l'ami intime ou le confident chez un adulte ou une personne âgée. L'isolement social, par contre, se traduit par un manque de satisfaction dans les relations amicales ou l'absence d'engagement dans un réseau social. L'individu éprouve des difficultés à partager ses intérêts communs et ses activités avec son entourage. Cette forme du sentiment de solitude est associée à la personne qui a récemment changé de résidence et d'environnement soit pour un nouveau travail, une nouvelle ville, une nouvelle école.

La conceptualisation du sentiment de solitude selon Weiss (1973, 1974, 1982, 1987) repose fortement sur la notion d'attachement pour expliquer celui-ci. Il associe son concept à la tradition psychodynamique représentée par Burton (1980), Peplau (1955), Rubins (1955), Sullivan (1953), Zilboorg (1938) (voir Peplau et Perlman, 1982).

Dans cette recherche, la définition du concept de la solitude sera explorée en fonction de l'approche interactionniste de Weiss, plus particulièrement en regard du sentiment

de solitude émotionnelle. Cette approche réfère directement à l'absence d'un type de relation privilégiée (un confident) pouvant provoquer l'apparition d'un sentiment de solitude de type émotionnel. De plus, un instrument de mesure est disponible pour mesurer ce concept auprès d'une population âgée (UCLA).

Solitude et personne âgée

L'augmentation sans cesse grandissante du nombre de personnes âgées dans la majorité des pays du monde stimule de nombreux chercheurs à investiguer chez ce groupe d'âge. Selon Statistique Canada (1986), même si le Canada est encore loin des pays ayant les populations les plus vieilles du monde, son dernier recensement démontre que celui-ci est en voie de rattraper les pays qui affichent le plus haut degré de vieillissement dans leur structure démographique. En 1986, 2.7 millions de Canadiens étaient âgés de 65 ans et plus. Compte tenu du poids démographique des personnes de 65 ans et plus dans l'ensemble du Canada, l'Ontario (10.9%) et le Québec (10.0%) dépassent et se rapprochent du pourcentage moyen observé à l'échelle nationale (10.7%).

Si au Québec en 1986, 10% de la population était âgée de 65 ans et plus (650.000), elle sera à 13% en l'an 2001. De ce nombre, on rapporte qu'approximativement 8% des âgés de 65 ans

et plus résident en institutions. Chez les 75 ans et plus (243.000), un accroissement important est à prévoir. Selon les prévisions, ce groupe augmenterait de 89% d'ici l'an 2001, comparativement à 53% pour les âgés de 65 ans et plus. L'augmentation sans cesse grandissante de ce groupe dans la population laisse présager de sérieuses difficultés quant au placement, voir même indirectement au bien-être et à la qualité de vie des personnes âgées.

De nombreux chercheurs et professionnels de la santé travaillent ces dernières années à améliorer la qualité de la vie des personnes âgées dans la sphère bio-psycho-sociale. Différentes variables ont fait l'objet d'études. Parmi celles-ci, la solitude et le sentiment de solitude chez les personnes âgées ont éveillé un intérêt chez des chercheurs de différents pays (Andersson, 1984, 1985, 1986; Baum, 1982; Creevy, Berg et Wright, 1985; Gfellner et Finlayson, 1988; Mellor et Edelman, 1988; Mullins et McNicholas, 1986; Mullins, Johnson et Andersson, 1987; Peplau et Perlman, 1982; Revenson et Johnson, 1984; Schultz et Moore, 1984). Plus près de nous, au Québec, certains chercheurs contribuent également à améliorer notre compréhension du sentiment de solitude vécue par les personnes âgées (De Grâce, Joshi et Beaupré, 1987; Delisle, 1983, 1987, 1988; Ouellet et Joshi, 1987).

Depuis quelques années, plusieurs chercheurs s'intéressent non seulement à démontrer la présence du sentiment de solitude chez les âgées, mais aussi à ses causes et ses conséquences. Aussi, certaines variables sont corrélées au sentiment de solitude. Il est reconnu que le veuvage (Hornung, 1981; Weiss, 1982; Wenger, 1983), la perception de l'état de santé (De Grâce et al., 1987; Lopata, Heinemann et Baum, 1982), l'incapacité physique, la perte de mobilité (Berg, Mellstrom, Persson et Svanborg, 1981; Kivett, 1979; Rubinstein et Shaver, 1982), un nombre restreint d'amis et de contacts ainsi que l'absence d'un confident (Arling, 1976; Lowenthal et Haven, 1968; Revenson et Johnson, 1984), l'isolement physique (Berg et al., 1981; Liang, Dvorking, Kahana et Mazian, 1980), la personnalité (Berg et al., 1981; Peplau et Perlman, 1982), permettent d'identifier les personnes qui se sentent seules. Le sentiment de solitude a également des conséquences néfastes sur l'état physique, psychologique et social des individus âgés. Le sentiment de solitude est associé avec la dépression (Baum, 1982; Berg et al., 1981; Schultz et Moore, 1984), le suicide (Wenz, 1977), les désordres psychosomatiques (Bradley, 1967; Hall et Henderson, 1966), le diabète, les maladies cardiaques et l'artériosclérose (Perlman et al., 1971: voir Creecy et al., 1985). D'autres caractéristiques sont plus contradictoires telles les

données descriptives: l'âge, le sexe, le statut civil et le milieu de vie.

Age

Selon Peplau, Bikson, Rook et Goodchilds (1982), Revenson et Johnson (1984) et Rubinstein et Shaver (1982), les personnes âgées démontrent un degré de sentiment de solitude moins élevé que les adolescents et les adultes. Dans une étude regroupant 2,126 adultes de 18 à 89 ans, répartis en sept groupes, Revenson et Johnson (1984) ont démontré que le niveau de sentiment de solitude décroissait avec l'âge, excepté pour le groupe 45-54 ans. D'autres chercheurs ont présenté une relation positive et démontrent que le niveau de sentiment de solitude augmenterait avec l'âge et serait plus élevé chez les 75 ans et plus (Kivett, 1979; NCOA, 1976; Wenger, 1983). Il est par contre important de préciser que la majorité des recherches effectuées et surtout celles qui utilisent le questionnaire de mesure UCLA ne démontrent aucune relation significative entre l'âge et le degré de sentiment de solitude chez les personnes âgées (Baum, 1982; Creecy et al., 1985; Hornung, 1981; Korthuis, 1982; Mellor et Edelman, 1988; Perlman et al., 1978; Schultz et Moore, 1984). Ces résultats contradictoires peuvent s'expliquer par les différents questionnaires utilisés pour mesurer le sentiment de solitude, ceux-ci définissant le concept de solitude selon une

approche unidimensionnelle ou multidimensionnelle, ce qui se reflète sur la diversité des thèmes mesurés par ces questionnaires.

Sexe

Les recherches présentent des résultats contradictoires concernant le sexe et le degré de sentiment de solitude vécu par les personnes âgées. Ainsi, certains chercheurs présentent des résultats qui démontrent que les femmes âgées ont un degré de sentiment de solitude supérieur aux hommes âgés (Baum, 1982; Berg et al., 1981; Lechat, 1983; Wenger, 1983), d'autres, (Korthuis, 1983; Kivett, 1979; Creecy et al., 1985; Perlman et al., 1978; Revenson et Johnson, 1984; Schultz et Moore, 1984) présentent des résultats où aucune différence n'est significative. Pour expliquer le fait que les femmes rapportent un degré plus important de solitude, Borys et Perlman (1985) mentionnent que les hommes âgés seraient plus résistants à admettre qu'ils ressentent de la solitude.

Il est à noter que dans la littérature consultée, les recherches utilisant le questionnaire UCLA ne démontrent aucune différence entre les deux sexes auprès d'une clientèle d'adolescents (Roscoe et Skomski, 1989; Jones, Hobbs et Hockenbury, 1982; Russell, Peplau et Cutrona, 1980), d'adultes (Wheeler, Reis et Nezlek, 1983; Davis et Krauss, 1989) et de

personnes âgées (Perlman et al., 1978; Schultz et Moore, 1984).

Il est possible d'expliquer ces résultats contradictoires en comparant le partage entre les sexes. Quelques recherches (Perlman et al., 1978; Revenson et Johnson, 1984; Schultz et Moore, 1984) démontrent une inégalité dans le pourcentage d'hommes et de femmes âgés choisis pour former l'échantillon, les femmes étant largement supérieures en nombre et les hommes trop peu nombreux.

Statut civil

Les recherches consultées démontrent une différence de sentiment de solitude chez les personnes âgées selon leur statut civil. Ce sont les âgés mariés qui éprouvent le moins fréquemment ce sentiment suivi des célibataires et des veufs(ves) (Berg et al., 1981; Kivett, 1979; Lopata et al., 1982; Lechat, 1983; Peplau et al., 1982; Weiss, 1982), à l'exception d'une recherche Québécoise (De Grâce et al., 1987) où l'on démontre que les célibataires ressentent plus le sentiment de solitude que les veufs(ves). Dans cette étude, il n'existe aucune différence de sentiment de solitude selon le statut civil chez les personnes âgées résidant en institution. Quelques chercheurs rapportent que la durée du veuvage est inversement reliée à la solitude (Hornung, 1981; Lopata et al., 1982; Revenson et Johnson, 1984). A partir de

ces études, on peut conclure que les gens âgés veufs ressentent plus le sentiment de solitude que les non-veufs.

Milieux de vie

Aujourd'hui la personne vieillissante doit s'adapter à de nouveaux milieux de vie (centres d'accueil, maisons d'accueil, pavillons pour âgés, milieux hospitalier etc), de même qu'aux conséquences positives et négatives de ceux-ci sur les différents aspects de son vécu. Pour Lieberman (1969) et Kasl et Rosenfield (1980), le placement des personnes âgées en institution est caractérisé par des pertes physiques, psychologiques et sociales et peut avoir des effets dévastateurs. Dans une recherche menée auprès de 360 personnes âgées institutionalisées, Dooghe, Vanderleyden et Van Loon (1980) ont démontré que le sentiment de solitude était le meilleur indicateur d'une inadaptation sociale en institution.

Lorsque l'on compare les résultats des recherches portant soit sur une population en institution ou sur une population vivant en communauté, certains chercheurs (Dooghe et al., 1980; Krauss, Spasoff, Beattie, Holden, Lawson, Rodenburg et Woodcock, 1976) rapportent une incidence de sentiment de solitude plus élevée chez les âgés en institution que chez ceux vivant en communauté (Gubrium, 1974; Kivett, 1979; Nahemow, 1979). Très peu de recherches empiriques ont comparé

directement le degré de sentiment de solitude de ces deux populations, sinon celle de De Grâce et al. (1987) où l'on ne rapporte aucune différence significative auprès d'un échantillon de 200 personnes âgées de 61 à 99 ans résidant en institution et à domicile.

Réseau social, confident et personne âgée

Des études font ressortir l'importance du réseau de support social dans les différentes étapes du développement de la vie. Des recherches empiriques l'ont démontré pour différents groupes d'âges; certains chercheurs (Cantor, 1979; Dunkel-Schetter et Wortman, 1981; Pilisuk et Minkler, 1980) affirment que le réseau de support social est une ressource importante spécialement pour les personnes âgées.

Des auteurs confondent les concepts du réseau social et celui du support social (Cohen et McKay, 1984; Heller et Swindle, 1983). Le terme réseau social est souvent utilisé comme synonyme du réseau de support (Biegel, Shore et Gordon, 1984). Pour Antonucci (1985), le réseau social est conçu comme étant le véhicule à travers lequel le réseau de support peut exister. Selon Poirier (1990), il existe deux aspects dans l'approche du réseau social. Le premier est l'analyse structurale et s'intéresse à des mesures descriptives du réseau comme la taille, la densité, la durée et l'homogénéité.

Le second, l'analyse fonctionnelle, est défini par les rôles joués par les participants du réseau et la fonction de support qu'ils apportent. Biegel et al. (1984) présentent différentes définitions du réseau de support et retiennent celle de Walker, McBride et Vachon (1977). Ces derniers le définissent selon ses fonctions et non selon sa structure: le réseau de support social est un ensemble de contacts personnels à travers lequel un individu maintient son identité sociale, dans lequel il reçoit du support émotionnel, de l'aide matérielle, des services et par lequel il peut créer de nouveaux contacts.

D'autres groupes de chercheurs ont défini le support social plus spécifiquement en terme de types de support (Cohen et Hoberman, 1983; House, 1981; Gottlieb, 1981; Kahn et Antonucci, 1980; Wellman, 1981). En général, ces différents types de support se retrouvent dans la définition de Biegel et al. (1984). Ces derniers reconnaissent trois éléments principaux dans le rôle du réseau de support: une aide à la personne pour mobiliser ses ressources psychologiques et surmonter ses charges émotionnelles, le partage des tâches et une aide matérielle (outils, techniques et habiletés manuelles).

L'importance du réseau de support pour le bien-être physique et psychologique de la personne vieillissante a été constatée par de nombreux chercheurs (Lowenthal et Haven,

1968; Norbeck et Tilden, 1983; Williams, Ware et Donald, 1981). Le support émotionnel, entre autre, apparaît comme très important. Il est en relation direct avec le bien-être (Larson, 1978), avec un meilleur ajustement psychologique suite à différents événements traumatisants comme le veuvage, la retraite et la relocalisation (George et Maddox, 1977; Lowenthal et Haven, 1968; Mutran et Reitzes, 1981). Le support, quel que soit le type de support en cause, est lié directement à la force des liens sociaux ou des interactions existant à l'intérieur du réseau. Ces liens peuvent être banals, indifférents, intimes, aidants ou supportants. Ward (1984) a démontré qu'ils jouent un rôle important dans le maintien du moral, de la santé physique et psychologique chez les personnes âgées. Toutefois, la qualité des interactions plutôt que la quantité serait importante pour maintenir une relation satisfaisante. Conner, Powers et Bultena (1979), dans leurs travaux sur l'évaluation des interactions sociales en fonction de la satisfaction face à la vie, ont retenu quatre mesures significatives dont l'exclusivité d'une relation intime avec un confident. Pour Renshaw (1984, voir Powell, 1988), il existe six formes spécifiques d'intimité soit: émotionnelle, sociale, spirituelle, physique, sexuelle et intellectuelle. Selon cette auteure, ces différents types de relations intimes sont référent au fait de se confier.

Considérant que l'absence de confident peut provoquer l'apparition de sentiments de solitude, il est donc important de préciser qu'ici l'enquête sur les membres du réseau de support vise les relations intimes de type émotionnel et qu'elle se fera plus précisément en regard des liens intimes définis par la présence ou l'absence d'un confident auprès des personnes âgées.

Confident et personne âgée

Avant de présenter un compte rendu des articles répertoriés sur le confident et les personnes âgées et pour une meilleure compréhension des concepts, il serait important de bien définir au départ le terme confidence. La littérature consultée en regard du confident ne fait nullement mention de définitions de ce terme.

Selon le dictionnaire usuel Quillet, de Flammarion (1972), une confidence serait une confiance qui porte à communiquer des pensées intimes et la communication d'un secret. Le même référent définit "intime": comme quelque chose d'intérieur et de profond. Pour d'autres dictionnaires comme le petit Robert (1984), une confidence signifie la communication d'un secret qui concerne soi-même. La même source décrit un secret comme étant: "un ensemble de connaissances, d'informations qui doivent être réservées à quelqu'un et que le détenteur ne doit pas révéler". Deux

aspects dans ces définitions sont à retenir: le type d'information (pensée secrète et intime) et la notion de confidentialité. A l'analyse de ces descriptions, le terme confidence renvoie à la révélation d'informations personnelles et profondes, destinées à une tierce personne et ce, en toute confiance.

Dans leur recherche sur les différents types de relations intimes, Critelle, Myer et Loss (1986: voir Devault, 1988) révèlent que le type qui semble le plus satisfaisant pour les individus serait le sentiment d'être compris, d'échanger verbalement et de se confier. Aussi, selon Papalia et Olds (1979), il semble que les relations interpersonnelles intimes deviennent de plus en plus essentielles au bonheur des personnes âgées.

Les recherches actuelles ont délaissé l'analyse étymologique de ce terme pour chercher à comprendre davantage le rôle, la fonction et l'impact de la présence du confident dans l'amélioration du bien-être de la personne âgée. La majorité des auteurs (Lee, 1988; Conner, Powers et Bultena, 1979; Strain et Chappell, 1982) utilisent la définition de Lowenthal et Haven (1968) pour mesurer la présence ou l'absence du confident. Ceux-ci définissent le confident: "comme quelqu'un à qui un individu se confie ou parle au sujet de lui-même ou de ses problèmes". D'autres chercheurs

(Bowling et al., 1989; Brown, 1980; Kahn et Antonucci, 1983; Mellor et Edelman, 1988) utilisent aussi une approche subjective en se servant d'un questionnaire du réseau de support social.

Plusieurs études ont démontré que la majorité des personnes âgées possèdent au moins un confident dans leur entourage (Cantor, 1979; Chappell, 1987; Jonas, 1979; Kendig, Coles, Pittelkow et Wilson, 1988; Strain et Chappell, 1982). Par exemple, Tigges, Cowgill et Habenstein (1980) rapportent que 94% d'un échantillon de 940 âgés de 60 ans et plus ont un confident. Pour Kendig et al. (1988), 83% de leurs 1,050 âgés ont un ou plusieurs confidents.

Certains chercheurs accordent une importance notoire au fait de posséder dans son réseau quelqu'un susceptible de jouer ce rôle. Pour Moriwaki (1973) et Lowenthal et Haven (1968) la présence d'un confident est associée au fait d'avoir un bon moral et une bonne santé mentale. Ces derniers ont observé que le maintien d'une relation avec un confident avait un effet très positif sur le niveau de bien-être psychologique et par conséquent, était un élément important dans l'adaptation de la personne âgée au vieillissement. Dans le même sens, Dean et Tausig (1986) affirment que la présence du confident réduit le risque de dépression chez les aînés qui ont souffert de différentes pertes associées à la vieillesse.

Pour Antonucci (1985), se confier à quelqu'un dans le grand âge est associé à un bas degré de solitude, un meilleur ajustement au veuvage, un haut niveau d'estime de soi de même qu'à une santé physique et mentale plus satisfaisante. En accord avec celui-ci, Chown (1981) rapporte que le fait d'avoir parmi ses relations un confident aurait un impact important dans le soulagement des pertes sociales, sur les transitions apportées par le veuvage, la retraite et le changement de résidence.

Age

La littérature consultée démontre que peu de chercheurs se sont intéressés à comparer différents groupes d'âge en fonction d'une relation avec un confident. Babchuk (1978, 1979), dans une recherche sur les relations primaires auprès des âgés, ne démontre aucune différence dans le nombre de confidents pour trois groupes d'âges (45-54, 55-64, 65-74 ans). Campbell (1980), dans une étude regroupant un échantillon plus large (20 ans et plus), atteste que les personnes âgées possèdent le même nombre de personnes dans leur réseau que les adultes, mais par contre auraient tendance à avoir moins de confidents.

Strictelement en regard des personnes âgées de 65 ans et plus, les recherches démontrent que la présence du confident se raréfie avec l'avancement en âge. De plus, elles supportent l'affirmation de Peters et Kaiser (1985) qui

stipulent que l'habileté à maintenir une relation avec un confident chez les âgés diminue avec l'âge. Cet énoncé concorde avec les résultats des travaux de plusieurs chercheurs (Altergott, 1985; Kendig et al., 1988; Lowenthal et Haven, 1968) où il est démontré que le nombre de confidents chez une population âgée est à la baisse pour les 75 ans et plus.

Sexe

A l'exception d'une recherche auprès des personnes âgées de 55 ans et plus (Kohen, 1983) où il a été démontré qu'il n'y avait aucune différence significative dans le nombre de confidents selon le sexe, tous les autres auteurs recensés s'entendent pour affirmer que les femmes âgées possèdent davantage de confidents dans leur réseau que les hommes âgés (Antonucci, 1985; Gibson et Mugford, 1986; Hoyt et Babchuk, 1983; Lee, 1988; Lowenthal et Haven, 1968; Lowenthal et Robinson, 1976; Strain et Chappell, 1982; Tigges et al., 1980).

Statut civil

Les études concernant le statut matrimonial et la présence ou l'absence d'un confident, obtiennent des pourcentages différents selon les catégories et sont en accord pour affirmer que se sont les personnes âgées mariées qui possèdent le plus de confidents, suivies des veufs(ves), des

séparés/divorcés et des célibataires (Kendig et al., 1988; Lowenthal et Haven, 1968; Ward, 1984). Une seule étude (Strain et Chappell, 1982) réalisée auprès de 400 personnes âgées de 65 ans et plus présente des résultats différents. Les pourcentages démontrent que ce sont les veufs(ves) suivis des âgés séparés/divorcés et des mariés qui ont le plus grand nombre de confidents. Malgré des pourcentages différents, ces recherches ne rapportent aucune différence significative entre les différents statuts. Par contre, ces recherches indiquent que peu importe le statut, les hommes âgés ont toujours moins de confidents dans leur réseau que les femmes âgées. Dans l'ensemble, ces recherches ne démontrent pas de différence significative entre les veufs(ves) et les non-veufs(ves), mais en obtiennent pour les gens mariés.

Milieux de vie

La littérature recensée ne comporte aucune recherche empirique ayant comparé directement la présence ou l'absence de confident chez une population âgée à domicile et en institution. Parmi les études ayant traitées séparément ces deux milieux de vie, plusieurs (Jonas, 1979; Kendig et al., 1988; Keith, Hill, Goudy et Powers, 1984; Strain et Chappell, 1982) ont démontré que plus de 75% (pouvant aller jusqu'à 90%) de leur échantillon de personnes âgées résidant en communauté possèdent généralement au moins un confident dans leur réseau

social. Pour Lowenthal et Haven (1968), ce pourcentage est plus modéré, il atteint 69% pour les femmes âgées et 57% pour les hommes de 65 ans et plus.

Les recherches en milieux institutionnels sont moins nombreuses. Une seule a été repérée, celle de Kahana, Kahana et Young (1985) qui concerne l'adaptation des personnes en institution, elle a été réalisée auprès de 253 âgés de 65 ans et de 35 âgés en communauté (groupe contrôle). La moyenne d'âge est de 79.2 ans. Les résultats démontrent qu'un résident sur quatre (24%) n'a pas de confident et que la majorité a seulement une personne dans son entourage à qui elle parle régulièrement.

Sentiment de solitude et confident

Fromm-Reichmann (1959) et Townsend (1973) perçoivent la solitude comme un sentiment insupportable causé par la perte ou le manque de contacts significatifs. Bien que mesurée de différentes façons et selon différentes variables, quelques chercheurs ont démontré une relation significative entre le sentiment de solitude et l'absence d'un confident ou de relations intimes chez une population âgée et très âgée (Arling, 1976; Bowling, Edelmann, Leaver et Hoekel, 1989; De Grâce et al., 1987; Kivett, 1979; Korthuis, 1982; Lowenthal et Haven, 1968; Mellor et Edelmann, 1988; Perlman, Gerson et

Spinner, 1978; Revenson et Johnson, 1984). Les gens âgés qui déclarent n'avoir aucune personne considérée comme étant un confident, démontrent un degré du sentiment de solitude supérieur à ceux qui ont accès à ce genre de relation. Pour Arling (1976), Creecy et al. (1985), Revenson et Johnson (1984), un nombre restreint d'amis et de contacts avec ceux-ci, ainsi que l'absence d'un confident permettraient d'identifier les personnes âgées qui se sentent seules.

Ils est important de préciser que quelques chercheurs (Hornung, 1981; Korthuis, 1982; Lowenthal et Haven, 1968; Revenson et Johnson, 1984) n'utilisent pas l'UCLA comme mesure de sentiment de solitude, mais utilisent une question directe comme: vous sentez vous seul? ou intègrent quelques items dans un questionnaire général pour mesurer le sentiment de solitude.

Les recherches (De Grâce et al., 1987; Perlman et al., 1978; Mellor et Edelman, 1988) qui ont utilisé l'UCLA comme mesure de sentiment de solitude auprès d'une population âgée, rapportent toutes une corrélation positive entre l'absence d'un confident ou ami intime et le degré de sentiment de solitude vécu. Dans ces études, il ressort de façon évidente que la présence et l'absence d'un confident a un impact important sur le degré de sentiment de solitude que vivent les personnes âgées. Seules deux recherches expérimentales ont pu

être recensées sur le confident et le sentiment de solitude, il s'agit de celles de De Grâce et al. (1987) et de Mellor et Edelman (1988). Dans un premier temps, le travail de ces auteurs est brièvement résumé et critiqué pour ensuite conclure avec la présentation des hypothèses.

Il est important de mentionner que ces deux études ont été réalisées auprès d'une population âgée de 65 ans et plus résidant à domicile et en institution, qu'elles mesurent les mêmes variables principales entre autres le sentiment de solitude et la présence d'un confident ou d'un ami intime. Dans l'étude de Mellor et Edelman (1988), les variables secondaires suivantes: l'âge et le milieu, ont été retenues tandis que pour De Grâce et al., (1987) ce sont le statut civil et le milieu de vie.

Ces chercheurs utilisent le même instrument pour mesurer le sentiment de solitude (UCLA) et des questionnaires différents pour mesurer la présence du confident.

La première recherche effectuée à l'université de Surrey, en Angleterre, par Mellor et Edelman (1988) avait pour but d'examiner les interrelations possibles entre la mobilité, le réseau social, le bien-être psychologique et le sentiment de solitude chez une population de 65 ans et plus résidant en institution et à domicile.

Le sentiment de solitude a été mesuré avec l'UCLA Loneliness Scale version révisée de Russell, Peplau et Cutrona (1980) et la présence du confident avec le Social Network List (Hirsch, 1980) où l'on demande au répondant d'énumérer 20 personnes significatives et parmi celles-ci de mentionner celles à qui il se confie.

Malgré un échantillon plutôt restreint (31 femmes et 5 hommes), réparti de façon suivante: 20 en institution et 16 en communauté, les résultats démontrent une corrélation positive entre l'absence d'un confident et le sentiment de solitude ($r=.43$, $p.01$). Par contre, le milieu de vie ne présente aucune relation significative.

Dans la deuxième recherche, réalisée à l'Université Laval, De Grâce et al. (1987) avaient pour objectif d'étudier "les caractéristiques psychosociales associées au sentiment de solitude chez les personnes âgées, selon le type d'habitat". Elle a été réalisée auprès de 200 personnes âgées de 61 à 99 ans ($X= 74.9$).

Le sentiment de solitude a été mesuré avec l'UCLA (Russell et al., 1980) et la présence du confident ou ami intime avec une traduction du Survey on the Attitudes and Social Relations of Older Adults (Perlman et al., 1978).

L'échantillon est composé de 101 personnes en communauté et 95 en institution (qui comprend les personnes résidant en pensions de famille). Les résultats démontrent que le degré de sentiment de solitude ne diffère pas d'un milieu à l'autre. Une analyse de variance effectuée confirme qu'il n'y a aucun lien significatif entre les différents milieux et le degré de sentiment de solitude vécu ($F = 1.11$, $p = .290$).

Par contre le sentiment de solitude est corrélé avec le fait d'avoir peu d'amis intimes, ceci autant pour les gens en institution ($r = .28$, $p = .006$) que ceux en communauté ($r = .46$, $p = .0001$).

Ces recherches démontrent que la présence d'un confident diminue le niveau de sentiment de solitude vécu par les personnes âgées et que selon le milieu de vie les résultats peuvent être différents. Il est difficile de prendre en considération les résultats de la recherche de Mellor et Edelman (1988) car leur population est peu nombreuse (36) et celle de De Grâce et al. (1987) car le milieu de vie en institution inclut les sous-types pensions de famille et appartements réservés aux personnes âgées. Pour les recherches de De Grâce et al. (1987) et de Perlman et al. (1978), il faut mentionner que la présence du confident ou de l'ami intime fait référence au contact social des personnes

âgées et que la présence du confident n'est pas clairement définie.

Présentation des hypothèses

A la lumière de ce chapitre, il est démontré que les études recensées présentent des résultats quelques peu contradictoires en ce qui concerne les différentes variables mises en relation avec le sentiment de solitude. Selon les auteurs, ces recherches démontrent que les variables âge, sexe et le milieu de vie présentent des résultats partagés en regard du degré de sentiment de solitude vécu chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Seul le statut civil présente un lien significatif avec le sentiment de solitude et ce pour la majorité des auteurs.

En ce qui concerne la présence ou l'absence d'un confident, les études démontrent de façon évidente que celle-ci a un impact important sur le degré de sentiment de solitude vécu, sans toutefois tenir compte du milieu de vie. Il faut mentionner que les instruments de mesure sont très diversifiés et que lorsque les études mesurent vraiment le sentiment de solitude (UCLA), ce sont les mesures de la présence du confident qui ne sont pas suffisamment précises.

Cette recherche retient donc les hypothèses suivantes.

1) Hypothèse générale: Le degré de sentiment de solitude des personnes âgées de 65 ans et plus est différent selon qu'elles aient ou non un confident et selon leur milieu de vie.

1.1) Sous-hypothèse 1: Les personnes âgées ayant un confident vivront moins de solitude (sentiment) que celles sans confident.

1.2) Sous-hypothèses 2: Les personnes âgées vivant en institution vivront plus de solitude (sentiment) que celles qui résident en communauté.

Cette recherche a pour objectif de vérifier s'il existe une différence de degré de sentiment de solitude vécu par les personnes âgées de 65 ans et plus attribuable au fait de d'avoir un confident ou non dans leur réseau social, en tenant compte du milieu de vie. Vu les résultats ambigus relevés dans la littérature, il importe de tenir compte de l'influence des variables: âge, sexe et statut civil (veuf, non-veuf) sur le sentiment de solitude avant de les exclure du schème d'analyse.

Chapitre II

Méthodologie et instruments

La description de l'expérience débute par des informations générales concernant les sujets choisis pour former l'échantillon, elle est suivie de la présentation des trois instruments utilisés. Le premier a permis d'obtenir les renseignements généraux concernant les variables âge, sexe, statut civil et milieu de vie. Les autres servent à mesurer les variables étudiées soit: l'absence ou la présence d'un confident et le degré de sentiment de solitude. Des informations complémentaires se rapportant au déroulement de l'expérience complètent cette description.

Sujets

Les personnes choisies pour former l'échantillon sont au nombre de 239, soit 121 femmes et 118 hommes. Elles sont âgées de 65 à 99 ans. La moyenne d'âge du groupe se situe à 75.8 ans avec un écart-type de 6.9. Elles ont différents statuts sociaux (mariés, célibataires, divorcés, religieux et veuves(fs). Pour ce dernier groupe, seules les personnes veuves(fs) depuis deux ans ont été retenues, pour écarter l'impact du deuil sur le niveau de sentiment de solitude. Elles vivent soit à domicile (maison privée, appartement, HLM pour personnes âgées ou de tout âge) ou en institution (Centre

Tableau 1

Distribution des sujets en fonction de l'âge, du
sexe, du statut civil (veuf, non-veuf)
et du milieu de vie

	<u>hommes</u>		<u>femmes</u>	
	<u>65-74 ans</u>	<u>75 ans et +</u>	<u>65-74 ans</u>	<u>75 ans et +</u>
<u>domicile:</u>				
veufs	3	12	16	22
non-veufs	25	18	13	8
<u>institution:</u>				
veufs	6	16	14	21
non-veufs	23	15	16	11

d'accueil et d'hébergement, Centre hospitalier de soins prolongés et pavillon). Ces personnes résident en milieu urbain dans la région 04 (Mauricie, Bois-Francs). Elles sont réparties de la façon suivante: soit un premier groupe composé de 118 hommes (58 à domicile et 60 en institution) et un deuxième de 121 femmes (59 à domicile et 62 en institution) ayant un confident ou non. Ces deux groupes forment l'échantillon de cette recherche (voir tableau 1).

En totalité, les sujets ont été recrutés parmi l'échantillon global d'un projet du Laboratoire de Gériatrie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le critère de sélection ou d'admission est l'état de santé mentale de la personne: c'est-à-dire que les personnes âgées souffrant de troubles perceptifs, intellectuels et mnémoniques ne sont pas retenues.

Instruments de mesures

Identification des sujets et renseignements généraux

La première mesure utilisée est un questionnaire d'informations socio-démographiques. Il s'agit d'un questionnaire de renseignements généraux concernant l'âge, le sexe, le statut civil, le milieu de vie, l'état de santé, le revenu, etc. (voir annexe). Le but de ce questionnaire est de fournir certains renseignements relatifs aux variables contrôlées. De même, il est utile pour une sélection appropriée, permettant au départ d'éliminer les candidats inadéquats.

Mesure du réseau de support social

La variable confident est mesurée par la 13 ième question de ce questionnaire. Cet instrument a été élaboré par Rousseau, Dubé et Poirier (1989), de l'Université du Québec à Trois-Rivières et a été construit à partir du Norbeck Social Support Questionnaire (Norbeck, Lindsay et Carrieri,

1981). Il a déjà servi entre autre pour une recherche qui mesurait le bien-être psychologique et le réseau de support social chez une population âgée en famille d'accueil.

Le questionnaire de mesure du réseau de support social comprend 13 questions portant sur les dimensions quantitatives et qualitatives du réseau de support de la personne âgée, à partir d'une liste de personnes définies comme étant significatives dans la vie de la personne âgée. Cet instrument mesure les items suivants en fonction du réseau de support: l'étendue, la durabilité, la fréquence, la suffisance, la réciprocité, la satisfaction, le support instrumental, le support émotionnel, la satisfaction face au support, l'accord-affirmation, l'affection et pour terminer la présence ou l'absence du confident. Pour mesurer cette dernière variable convenablement la question posée provient de la mesure utilisée par Lowenthal et Haven (1968) avec une modification de Dean et Tausig (1986) (voir annexe). Les recherches antérieures mesurent souvent le confident d'un point de vue strictement quantitatif. Pour ce mémoire, cette mesure assure la présence du confident dans le temps présent et insiste sur l'aspect qualitatif de la relation et non seulement quantitatif. Cette question a été bien précisée aux intervieweurs pour assurer une mesure affective et intime du type de confiance envers le confident. A l'exception de la

mesure de la présence du confident, toutes les autres questions sont évaluées à l'aide d'une échelle Likert en 5 points.

Mesure du niveau de sentiment de solitude

L'instrument permettant de mesurer le niveau de sentiment de solitude vécu par la personne âgée est une traduction française de l'UCLA Loneliness Scale révisée de Russel, Peplau et Cutrona (1980) faite par De Grâce et al. (1987). Selon Russel, Cutrona, Rose et Yurko (1984), ce questionnaire possède de bons critères pour mesurer le sentiment de solitude de façon globale ou ses dimensions sociales et émotionnelles. Considérant que le sentiment de solitude d'ordre social provoque souvent celui d'ordre émotionnel, l'ensemble du questionnaire sera utilisé pour cette recherche. Il se compose de 20 énoncés auto-descriptifs où le répondant est appelé à indiquer la fréquence d'apparition d'un sentiment de solitude dans sa vie sur une échelle en quatre points. Le score d'un sujet peut varier de 20 à 80.

Pour la version anglaise, Russel et al. (1980) rapportent un coefficient alpha de .94 indiquant un bon niveau de consistance interne. La validité a été établie en comparant les résultats obtenus à diverses mesures d'états émotifs: r de .62 avec le Beck Depression Inventory, r de .32 avec le

Costello Conrey Anxiety et de .74 avec le Bradley loneliness scale. De plus, des corrélations significatives (au delà de .40) sont rapportées entre les scores de solitude et les sentiments d'être abandonné, déprimé, vide, désespéré, isolé, centré sur soi, non sociable ou insatisfait. Cet instrument a déjà été utilisé avec succès dans différentes recherches menées auprès des personnes âgées (Mellor et Edelman, 1988; De Grâce et al., 1987; Schultz et Moore, 1984; Perlman et al., 1978). Une version française a été récemment adaptée et validée par De Grâce et Joshi (1990). Ils ont obtenu un coefficient de fidélité test-retest de 0.85 après huit semaines et des coefficients de cohérence interne (alpha de Cronbach) de 0.91.

Déroulement de l'expérience

Les sujets ont été recrutés auprès des responsables des institutions concernées ou des organismes oeuvrant auprès des personnes âgées. Chaque sujet a été rencontré individuellement dans son milieu de vie. Les intervieweurs, au nombre de douze, sont étudiants au niveau du baccalauréat, au niveau maîtrise à l'Université du Québec à Trois-Rivières, ou intervenants en Centre d'Accueil d'hébergement pour personnes âgées. Tous ont suivi une formation de base aux plans techniques et relationnels pour assurer un niveau d'échange satisfaisant et une passation adéquate des questionnaires.

Etant donné que les questionnaires utilisés pour cette recherche sont inclus dans la batterie complète d'un projet du Laboratoire de gérontologie et considérant l'ampleur de celui-ci, chaque personne fut rencontrée en trois occasions pour une durée maximale de deux heures chaque fois. Les questionnaires ont été divisés en trois blocs, les instruments concernant cette recherche furent administrés dans le premier bloc dans l'ordre suivant: 1) identification des sujets et renseignements généraux, 2) mesure du réseau de support social pour la présence ou l'absence du confident, 3) mesure du niveau de sentiment de solitude.

Le temps de passation a varié d'un sujet à l'autre, selon l'impact  motif vécu par l'individu. La totalité des sujets a été rencontrée soit de 9.00 à 11.30 hrs ou de 13.00 à 16.30 hrs. On peut estimer en moyenne le temps de passation du premier bloc à 1 1\2 heure par personne. Les questions de chaque instrument étant lues au sujet, celui-ci devait choisir les réponses qui lui convenaient le mieux. Sauf l'impact  motif vécu par certains sujets qui ont été bien supportés et écoutés par les intervieweurs et de quelques sujets qui ont décidé de ne pas poursuivre, peu d'inconvénients ont été signalés, sinon, pour les intervieweurs, des obstacles contingents fort compréhensibles comme le respect des horaires des activités habituelles des personnes âgées surtout en

institution. Ceci complète la section description de l'expérience. Le prochain chapitre présente les analyses statistiques, les résultats ainsi que la discussion.

Chapitre III

Analyse des résultats

Ce chapitre se compose essentiellement des analyses statistiques utilisées afin d'étudier les résultats concernant les variables principales, soit le sentiment de solitude, la présence ou l'absence du confident, le milieu de vie et les variables secondaires: l'âge, le sexe et le statut civil. La deuxième partie de ce chapitre fera ressortir les relations entre les variables principales. La dernière partie discute des résultats obtenus.

Présentation des résultats

Analyses préliminaires

Considérant les résultats ambigus présentés dans la littérature consultée, il était important de s'assurer que l'âge, le sexe, et le statut civil n'avaient aucune influence sur le sentiment de solitude pour notre échantillon.

Etant donné le nombre trop restreint de sujets (239), on ne peut séparer l'échantillon selon les différents groupes d'âge, de sexe, de milieu de vie et de statut civil, cela donnerait un schéma de $2 \times 2 \times 2 \times 4$ ce qui laisserait trop peu de sujets par catégorie. Il a donc fallu au départ

Tableau 2

Analyse de variance du sentiment de solitude
en fonction des facteurs âge, sexe, statut civil

Source de variation	somme des carrés	DF	F	P
Effets principal	185.042	3	.687	.561
Age	119.578	1	1.331	.250
Sexe	47.321	1	.527	.469
Statut civil	2.103	1	.023	.879
Age X Sexe	111.404	1	1.240	.267
Age X Statut civil	9.369	1	.104	.747
Sexe X Statut civil	78.157	1	.870	.352
Age X Sexe X Stat civil	96.911	1	1.079	.300
Résiduel	20750.791	231		
Total	21180.159	238		

s'assurer que ces variables n'avaient pas une influence directe sur le degré de sentiment de solitude vécu pour avoir accès au groupe complet.

Le choix d'une mesure statistique pour vérifier cette interrogation a été une analyse de variance de type ANOVA. Les résultats du tableau 2 démontrent qu'aucune de ces variables n'a d'influence significative sur le degré de

sentiment de solitude vécu par les sujets de notre échantillon.

Les résultats préliminaires seront présentés selon l'ordre suivant: sentiment de solitude, présence ou absence du confident.

Sentiment de solitude

Les scores au questionnaire de sentiment de solitude UCLA peuvent varier de 20 à 80, la moyenne établie selon les normes se situe à 36.56 (étudiants au collégial) et 36.96 (personnes âgées). Pour cette recherche, la moyenne du score total dans la population de personnes âgées de 65 ans et plus, résidant à domicile et en institution, est de 39.42. En regard de la moyenne établie, ce résultat ne démontre pas de différence significative.

Selon l'âge, les analyses démontrent qu'il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes (1= 65-74 ans, 2= 75 ans et plus). Les personnes âgées du groupe 1 ont obtenu un score au sentiment de solitude de 38.64 contre 40.15 pour le groupe 2.

En ce qui a trait à l'évaluation du score selon les sexes, les résultats obtenus ne présentent pas de différence

significative. Les femmes âgées ont obtenu un résultat de 38.98 contre 39.86 pour les hommes âgés.

Egalement, pour le statut civil réparti en deux groupes (veufs et non-veufs), les résultats ne démontrent pas de différence significative. Les veufs ont une moyenne de 39.57 et les non-veufs de 39.29. Si on analyse les groupes séparément, les résultats démontrent que les divorcés-séparés présentent le plus haut score ($X=41.81$), suivi des célibataires ($X=41.21$), des veufs(ves) ($X=39.57$) et des personnes mariés ($X=37.95$).

Présence ou absence du confident

Dans l'échantillon global, 163 des 239 répondants, soit 68.2%, ont accès à un confident dans leur réseau social.

Pour l'âge, 71.6% des âgés du groupe 1 (83 personnes de 65-74 ans) ont un confident, pour 65% du groupe 2 (80 personnes de 75 ans et plus).

Selon la répartition des sexes, 66.9% des femmes âgées ont un confident et plus, contre 69.5% chez les hommes.

Pour l'état civil, 31.4% des gens âgés qui ont un(des) confident(s) sont veufs(ves) contre 36.8% pour les non-veufs(ves).

En ce qui a trait au milieu de vie, 73.5% des gens à domicile sont en relation avec un confident contre 63% en institution.

Hypothèses

L'hypothèse générale de ce mémoire vise à vérifier si le niveau de sentiment de solitude des personnes âgées de 65 ans et plus est différent selon qu'ils aient ou non un confident et selon leur milieu de vie. Une analyse de variance démontre qu'il existe une différence significative pour le degré de sentiment de solitude vécu, selon la présence ou non d'un confident et le milieu de vie. Le tableau 3 présente ces résultats.

Pour la sous-hypothèse 1, les personnes âgées ayant un confident vivront moins de solitude (sentiment) que celles sans confident, les résultats démontrent que les personnes âgées qui ne possèdent pas de confident dans leur réseau présentent un score au sentiment de solitude significativement plus élevé ($X=43.57$) que celles qui ont accès à ce genre de relation ($X=37.48$).

Pour la sous-hypothèse 2, les personnes âgées vivant en institution vivront plus de solitude (sentiment) que celles qui résident à domicile, les résultats démontrent que les personnes âgées vivant en institution présentent un score au

Tableau 3

Analyse de variance du sentiment de solitude en fonction des facteurs absence du confident et milieu de vie:

Source de variation	somme des carrés	DF	F	P
Effets principaux	4265.804	2	29.712	.0001
absence du confident	1451.815	1	20.224	.0001
milieu de vie (1,2)	2349.028	1	32.722	.0001
abs. conf x milieu de vie	44.435	1	.619	.432
résiduel	16869.920	235		
total	21180.159	238		

sentiment de solitude significativement plus élevé ($X=42.78$) que celles qui résident à domicile ($X=35.91$)

Discussion des résultats

La partie discussion des résultats présente différentes réflexions relevées au cours de cette recherche. Elle débute par une discussion de l'analyse préliminaire et sera suivie par une discussion sur la confirmation des hypothèses, et ce en regard de la littérature consultée, pour ensuite présenter certaines observations générées par cette recherche.

Résultats des analyses préliminaires

A) Sentiment de solitude

Pour cette recherche, le score moyen de sentiment de solitude se situe à 39.42, ce qui signifie que ces individus âgés présentent un degré de sentiment de solitude moyen. Ce résultat, bien que supérieur à la moyenne établie (36.56), n'est pas significatif. Il est par contre supérieur aux résultats des recherches de De Grâce et al. (1987) (32.11) et de Schultz et Moore (1984) (36.26). Il est possible d'interpréter ces résultats différents en considérant que le milieu de vie pour la recherche du groupe de De Grâce est bien distinct de celui de la présente recherche. Pour ces chercheurs, le milieu de vie "habitat réservé" inclut les gens vivant en pension de famille et en HLM pour personne âgée en plus de ceux vivant en institution. Or, il y est démontré que le pourcentage du degré de sentiment de solitude est nettement plus élevé en institution (35.47%) qu'en pension (31.27%) ou en HLM (31.68%). Pour la recherche de Schultz et Moore, le groupe d'âge choisi (55-75 ans) peut avoir influencé le score moyen du degré de sentiment de solitude. Quoiqu'il en soit, dans cette recherche, il est démontré un résultat moyen au sentiment de solitude. Il est permis d'avancer, sous forme d'hypothèse, que le sentiment de solitude existe auprès de cette population et que si quelques questions (2,4,7,8,17) du

questionnaire (UCLA) avaient été mieux comprises, les résultats auraient peut-être été différents.

En ce qui concerne les variables contrôlées (âge, sexe, statut civil), les résultats de cette recherche ne démontrent aucune différence significative pour le sentiment de solitude. Les chercheurs qui utilisent le questionnaire UCLA n'obtiennent aucun résultat significatif pour le sentiment de solitude selon l'âge, (Baum, 1982; Creecy et al., 1985; Perlman et al., 1978) et le sexe (Perlman et al., 1978; Schultz et Moore, 1984). En ce qui concerne le statut civil, une seule étude en tient compte (De Grâce et al., 1987) et ne trouve aucune différence significative en regard du sentiment de solitude et ce, seulement pour les âgés en institution ($f = 0.57$, $p = 0.63$). Par contre, cette même étude démontre que le sentiment de solitude varie selon l'état civil pour les gens en communauté ($f = 3.06$, $p = 0.03$). Il est possible d'expliquer ce résultat en considérant la répartition des groupes d'états civils, les gens âgés mariés étant beaucoup plus nombreux en communauté qu'en institution.

B) Présence ou absence du confident

Pour cette recherche, 68.2% (163 sur 239) des répondants âgés ont accès à une relation avec un confident. Quelques études ont démontré un pourcentage plus élevé de confident dans l'entourage des personnes âgées, entre autres, celle de

Tigges et al. (1980) (94%) et Kendig et al. (1988) (83%). Sous forme d'hypothèse, il est possible d'expliquer cette différence par une utilisation plus adéquate et sévère de la question pour mesurer la présence du confident. Dans la présente recherche, la question utilisée était au préalable très bien définie et insistait davantage sur l'aspect qualitatif de la relation avec un confident.

Selon l'âge, il est démontré ici que les personnes âgées de 65-74 ans ont plus de confidents que les âgés de 75 ans et plus, dans une proportion de 71.6% contre 65%. Ce résultat a déjà été constaté par plusieurs chercheurs qui ont observé que la présence du confident diminue chez les personnes âgées de 75 ans et plus (Altergott, 1985; Kendig et al., 1988; Lowenthal et Haven, 1968; Peters et Kaiser, 1985).

Selon le sexe, dans la présente recherche, 66.9% des femmes âgées ont une relation avec un confident contre 69.5% pour les hommes âgés. La majorité des auteurs recensés (Antonucci, 1985; Lowenthal et Haven, 1968; Tigges et al., 1980) démontrent que ce sont les femmes âgées qui ont le plus accès à un confident. Ce résultat différent d'avec les autres recherches pourrait être expliqué par le fait que la question est mesurée ici de façon plus sévère et que les hommes âgés du

présent échantillon avaient une vision plus large concernant le type de confidence dévoilée au confident que les femmes.

Selon le statut civil, les personnes âgées non-veufs(ves) de l'échantillon ont davantage accès à une relation avec un confident que les âgés veufs(ves), dans une proportion de 36.8% contre 31.4%. Si l'on compare individuellement les différents statuts, ce sont les veufs (31.4%) qui possèdent le plus grand nombre de confidents, suivis des mariés (24.7%), des célibataires (7.9%) et des divorcés/séparés (4.2%). Ces résultats sont similaires à ceux rapportés par Strain et Chappell (1982). Par contre, ils sont différents d'autres recherches (Kendig et al., 1988; Lowenthal et Haven, 1968; Ward, 1984) où il est démontré que ce sont les personnes âgées mariées qui ont le plus de confidents, suivies des veufs(ves), des séparés/divorcées et des célibataires. Il est possible d'expliquer cette différence par le fait que contrairement aux recherches antérieures, les personnes âgées veufs(ves) retenues pour cette recherche le sont depuis au moins deux ans.

Confirmation des hypothèses

Selon l'hypothèse générale de ce mémoire, le niveau de sentiment de solitude des personnes âgées de 65 ans et plus est différent selon qu'elles aient ou non un confident et selon leur milieu de vie. Les résultats de cette recherche

confirment cette hypothèse. Toutefois, ces résultats ne sont pas conformes à la littérature consultée.

De Grâce et al. (1987) et Mellor et Edelman (1988), dans une recherche similaire à celle-ci, ont démontré que le degré de sentiment de solitude chez les personnes âgées de 65 ans et plus ne diffère pas selon leur milieu de vie, que ce soit à domicile ou en institution. Ces auteurs obtenaient par contre une corrélation significative entre la présence d'un confident ou d'un ami intime et le degré de sentiment de solitude vécu. Les résultats de la présente recherche démontrent des différences significatives pour les deux variables principales étudiées.

A) Effet de la présence du confident sur le niveau de sentiment de solitude vécu

La première sous-hypothèse veut que les personnes âgées de 65 ans et plus qui ont un confident vivent moins de solitude (sentiment) que celles sans confident. Il est clairement démontré ici et de façon très significative que la présence du confident influence le degré de sentiment de solitude vécu chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Celles qui ont accès à ce genre de relation ressentent moins de solitude que celles sans confident. Même si la plupart des chercheurs recensés (De Grâce et al., 1987; Mellor et Edelman, 1988; Perlman et al., 1978; Revenson et Johnson,

1984) démontrent un lien positif entre la présence du confident et le degré de sentiment de solitude, dans l'ensemble leurs résultats sont moins significatifs que ceux de la présente recherche.

Les résultats confirment que le fait d'avoir un confident a un impact positif sur le sentiment de solitude. Mais, quelles sont les autres variables qui influencent le fait d'avoir un confident ou non, que l'on soit à domicile ou en institution? Comment favoriser le développement de telles relations chez les personnes âgées? Il faudrait que des recherches subséquentes s'arrêtent à ce genre de questionnement.

B) L'effet du milieu de vie sur le niveau de sentiment de solitude vécu

En ce qui concerne l'impact du milieu de vie sur le niveau de sentiment de solitude vécu, la deuxième hypothèse implique que les personnes âgées vivant en institution vivent plus de solitude (sentiment) que celles qui résident en communauté. Il existe ici une différence significative entre les milieux de vie pour le degré de sentiment de solitude vécu. Les personnes âgées qui résident en institution ressentent significativement plus de solitude que celles qui résident à domicile, contrairement aux études de De Grâce et al. (1987) et de Mellor et Edelman (1988). Dans le cas de De

Grâce et al., il est possible d'expliquer ces résultats différents par la façon de définir les catégories de milieu de vie. Pour ces auteurs, le milieu institutionnel comprend des personnes âgées qui résident dans des institutions, des pensions de famille et dans des appartements pour âgés. Aussi, il est difficile de prendre en considération que la vie des personnes âgées dans ces milieux est similaire à celle des âgés vivant véritablement en institution et par surcroît que le degré de sentiment de solitude vécu pourrait être le même. Dans ce mémoire, les âgés résidant en institution ont tous accès à des services de soins de nursing sur place et ont à vivre quotidiennement dans un milieu vraiment institutionnel, avec ses avantages et ses inconvénients, ce qui est différent de l'échantillon de De Grâce. Il est à remarquer que même si le degré de sentiment de solitude est plus élevé en institution qu'à domicile, le score obtenu se situe légèrement au dessus de la moyenne. Pour ce qui est de la recherche de Mellor et Edelman (1988) le faible nombre de participants âgés (36), de même qu'une moyenne d'âge inégale des gens en institution et à domicile (85 ans contre 79 ans) pourraient expliquer le fait qu'il n'existe aucune différence significative entre le milieu de vie et le degré de sentiment de solitude.

Comment expliquer que le degré de sentiment de solitude soit plus élevé en institution qu'à domicile? Quelles pourraient en être la ou les causes en milieu institutionnel? Les différences significatives obtenues entre les âgés à domicile et ceux en institution font ressortir qu'il n'est pas permis de croire que l'entrée en institution pourrait diminuer le sentiment de solitude. Serait-il un facteur précipitant l'entrée en institution, ce qui expliquerait que l'on retrouve plus de personnes âgées souffrant de solitude en institution ou est-ce des caractéristiques de ces milieux de vie qui font que les gens âgés qui y vivent ressentent plus de solitude? La présence de l'isolement social vécu à domicile pourrait-elle avoir un impact sur le degré de sentiment de solitude (émotionnel) et provoquer l'entrée en institution?

Les résultats démontrent que la solitude des personnes âgées en institution n'est pas liée au fait qu'elles n'ont pas de confident dans leur réseau puisque les pourcentages de confident sont comparables à domicile et en institution. Alors, comment expliquer que le degré de sentiment de solitude soit plus élevé en institution qu'à domicile? De nos jours, il est démontré que les personnes âgées qui entrent en institution sont souvent fortement diminuées physiquement et psychologiquement. Ces pertes d'autonomie impliquent que la personne est moins centrée sur le fait d'assurer elle-même sa

propre survie et son entretien et dépend plus des autres. Ces personnes dont elle dépend ne sont pas nécessairement des personnes significatives pour elle et que si elles sont significatives, elles ne sont pas suffisamment présentes selon ses désirs. Durant la phase expérimentale de cette recherche en milieu institutionnel, les participants âgés nous ont présenté consciemment ou non quelques pistes ou thèmes qu'il serait intéressant d'investiguer pour une meilleure compréhension du sentiment de solitude vécu en institution. Selon ces âgés et sous forme d'hypothèse, on pourrait avancer que les activités offertes en institution sont souvent jugées peu ou pas intéressantes. Cette situation provoquerait l'inactivité ou le désintéressement face aux activités et augmenterait la présence du sentiment de solitude. La difficulté à entrer en communication ou en relation avec le personnel soignant et avec la famille a aussi été mentionnée. Cette problématique a pour effet d'empêcher l'individu âgé de partager ses préoccupations et serait également responsable du degré de sentiment de solitude. Tout au long de nos rencontres avec les participants âgées, ceux-ci ont démontré avec insistance que le besoin de communiquer et de partager était très important pour eux. Considérant, que les différents intervenants en institution côtoient régulièrement les résidents âgés et qu'ils peuvent à l'occasion être reconnus comme étant le confident, il serait important de

maintenir ou de développer les acquis théoriques et pratiques de ceux-ci en regard de la présence du sentiment de solitude vécu par les âgés. Pour conclure, plusieurs personnes âgées ont mentionné que l'entrée en institution avait été la période où le degré de sentiment de solitude avait été le plus élevé. Il serait particulièrement intéressant de poursuivre l'exploration de ces interrogations et hypothèses pour une meilleure compréhension de ce phénomène présent dans la vie des personnes âgées.

C) Effet de la présence du confident et du milieu de vie sur le niveau de sentiment de solitude

Dans la littérature recensée, aucune recherche ne fait mention de résultat concernant la relation entre l'absence d'un confident et le milieu de vie sur le degré de sentiment de solitude vécu chez les âgées. Dans ce mémoire, il ressort qu'il n'existerait pas d'interaction entre ces variables. Il est par contre intéressant de mentionner que bien que l'interaction ne soit pas significative les personnes âgées sans confident qui résident en institution présentent un score plus élevé (46.67) que celles qui résident à domicile (39.06).

Ces résultats pourraient indiquer que le milieu institutionnel tendrait à augmenter le degré de solitude. On sait que l'entrée en institution peut être une période bien difficile à vivre pour plusieurs personnes âgées. Pourrait-

elle engendrer un isolement social qui serait en partie responsable de la présence d'un sentiment de solitude sensiblement plus élevé? Ce nouvel environnement (social et physique) peut-il être reconnu comme un élément important en regard de la solitude? Il importe de connaître davantage les milieux institutionnels dans lesquels évolue l'individu âgé pour une meilleure compréhension de la présence du sentiment de solitude dans ces milieux.

Durant la phase expérimentale de cette recherche, il a été possible de constater que quelques personnes âgées démontraient des signes évidents de souffrance en regard de sentiment de solitude vécu. Malgré une préparation adéquate pour bien standardiser les procédures expérimentales, il est survenu à quelques reprises des doutes concernant la validité des réponses données par les participants aux questionnaires de mesure du confident et de sentiment de solitude. Pour la mesure du confident, ces réponses concernaient la notion d'intimité dans la présence ou l'absence d'un confident. Quelques personnes âgées ont semblé démontrer une conduite de désirabilité sociale (faking good) dans leurs réponses. Il a été remarqué également que pour quelques-uns de ces participants, il semblait exister plusieurs sortes de confidences et de confidents. Ces difficultés rencontrées pour mesurer adéquatement de façon qualitative la présence d'un confident

ont déjà été mentionnées par certains chercheurs (Antonucci, 1985; Babchuk, 1978-1979; Kengig et al., 1988). En ce qui a trait au questionnaire de sentiment de solitude (UCLA), il a été remarqué que plusieurs personnes ont éprouvé des difficultés de compréhension à certaines questions (2,4,7,8,17). Pour une recherche future, nous pensons qu'il serait important de revoir la formulation des ces questions de l'UCLA et de prêter une attention particulière aux questions inversées. Il faudrait aussi s'assurer que les participants ont bien compris la signification réelle véhiculée par ces questions.

Conclusion

Cette recherche visait la clarification du phénomène du sentiment de solitude mis en relation avec la présence ou l'absence d'un confident et le milieu de vie chez une population âgée de 65 ans et plus.

L'élucidation de cette problématique ne s'est pas faite sans difficulté. Essayer de rendre explicite des éléments complexes comme le sentiment de solitude et la présence du confident définis de multiples façons dans la littérature et identifier les effets de l'âge, du sexe et du statut civil sur ces variables n'est pas une tâche aisée. Les difficultés sont liées directement au fait que la plupart des recherches répertoriées rapportent une relation entre l'une ou l'autre de ces variables et un facteur secondaire comme l'âge, le sexe, l'éducation, ou bien une relation avec une variable générale comme "la satisfaction de vivre" ou bien "le bien-être". Il est à noter également que dans plusieurs études, la mesure de la présence ou de l'absence du confident se fait d'une manière quantitative. Aussi, parmi les auteurs recensés, peu ont travaillé à réunir les trois variables de ce mémoire (sentiment de solitude, présence ou absence du confident, milieu de vie).

L'expérimentation s'est déroulée auprès de 239 personnes âgées de 65 ans et plus réparties de façon équitable selon le sexe, l'âge et le milieu de vie. Les analyses statistiques utilisées ont été l'analyse de variance (ANOVA) et le crosstabs. Les résultats démontrent que la moyenne du score total pour tous les participants se situe à 39.42; ce qui laisse sous-entendre que ces personnes âgées présentent un degré de sentiment de solitude légèrement supérieur aux autres recherches concernant les âgés. Ces résultats confirment également l'hypothèse générale voulant que la présence ou l'absence de confident et le milieu de vie influencent le degré de sentiment de solitude chez les personnes âgées de 65 ans et plus quel que soit son âge, son sexe et son statut civil (veuf et non-veuf). Donc, la personne âgée sans confident et celle qui vit en institution sont plus susceptibles de souffrir de solitude que l'individu âgé qui possède un confident et qui vit à domicile. Les causes possibles pouvant expliquer ces faits sont de nature à attirer tout particulièrement l'attention des intervenants oeuvrant auprès de la clientèle en institution en regard à la fois des activités offertes et de la façon d'intervenir et d'entrer en relation avec les résidents âgés.

Des recherches subséquentes seraient nécessaires pour cerner comment il serait possible de favoriser chez les

personnes âgées le maintien et le développement d'une relation privilégiée avec un confident et ce tant à domicile qu'en institution.

L'objectif principal de ce mémoire était d'approfondir nos connaissances en regard du vieillissement en particulier en ce qui a trait au sentiment de solitude chez les personnes âgées. La confirmation des hypothèses de ce mémoire rejoint l'objectif visé au départ. Mais une réponse aux interrogations soulevées dans cette recherche aiderait non seulement à améliorer notre compréhension du vieillissement mais possiblement à augmenter la qualité de vie des gens âgés.

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à sa directrice de mémoire, madame Micheline Dubé, D.P.S. à qui il est redevable d'une assistance constante et éclairée, ainsi qu'aux organismes suivants: le conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) et le conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS-04) de la région Mauricie, Bois-Francs pour leur soutien financier.

Références

- ALTERGOTT, K. (1985). Marriage, gender, and social relation in late life. In W.A. Peterson and J. Quadagno (Eds.), Social bonds in later life. Sage publications.
- ANDERSSON, L. (1984). Intervention against loneliness in a group of elderly women: A process evaluation. Human relation, 37 (4), 295-310.
- ANDERSSON, L. (1985). Intervention against loneliness in a group of elderly women: An impact evaluation. Social science and medecine, 20 (4), 355-364.
- ANDERSSON, L. (1986). Model of estrangement-including in theoretical understanding of loneliness. Psychological reports, 58, 683-695.
- ANTONUCCI, T.C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behavior. In R.H. Binstock and E. Shanas (Eds.), Handbook of aging and the social sciences. New York: Von Nostrand Reinhold.
- ARLING, G., (1976). Resistance to isolation among elderly widows. International journal of aging and human development, 7 (1), 67-86.
- BABCHUK, N. (1978-1979). Aging and primary relations. International journal of aging and human development, 9, (2), 137-151.
- BAUM, S.K. (1982). Loneliness in elderly persons: A preliminary study. Psychological reports, 50 (3), 1317-1318.
- BERG, S., MELLSTROM, D., PERSSON, G., SVANBORG, A. (1981). Loneliness in the Swedish aged. Journal of gerontology, 36, 342-349.
- BIEGEL, D.E., SHORE, B.K., GORDON, E. (1984). Building support for the elderly: theories and applications. Beverly Hills, CA.:Sage.
- BORYS, S., PERLMAN, D. (1985). Gender differences in loneliness. Personality and social psychology, 11, (1), 63-74.
- BOWLING, A.P., EDELMANN, R.J., LEAVER, J., HOEKEL, T. (1989). Loneliness, mobility, well-being and social support in a sample of over 85 year olds. Personality and individual differences, 10, (11), 1189-1192.

- BRADLEY, R.L. (1967). Acute peptic ulcer in the elderly: Similarity to stress ulcer. Journal of the American geriatric society, 15, 254-264.
- BROWN, B.B. (1980). The impact of confidants on adjusting to stressful events. Presented at the thirty-third annual meeting of the Gerontological Society of America, San Diego, Nov.
- CAMPBELL, A. (1980). A sense of well-being in america. New York: McGraw-Hill.
- CANTOR, M.H. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. Research on aging, 1, 434-463.
- CHAPPEL, N.L. (1987). Household composition and the modified extended family. Paper presented at the annual meeting of the Canadian sociology and anthropology association, Hamilton, Ontario, June.
- CHOWN, S. (1981). Friendship in old age. In S. Duck et R. Gilmour (Eds.), Personal relationships 2: developing personal relationship. Academy press, New York.
- COHEN, C., HOBERMAN, H.M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. Journal of applied social psychology, 13, (2), 99-125.
- COHEN, S., MCKAY, G. (1984). Social support, stress, and the buffer hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J.E. Singer, and S.E. Taylor (Eds.), Handbook of psychology of health. (pp. 253-267).
- CONNER, K.A., POWERS, S.A., BULTENA, G.L. (1979). Social interactions and life satisfaction: An empirical assessment of late-life pattern. Journal of gerontology, 34, (1), 116-121.
- CREECY, R.F., BERG, W.E., WRIGHT, R. (1985). Loneliness among the elderly: A causal approach. Journal of gerontology, 40 (4), 487-493.
- DAVIS, M.H., KRAUS, L.A. (1989). Social contact, loneliness and mass media use: A test of two hypotheses. Journal of applied social psychology, 19, (13), 1100-1124.

- DEAN, A., TAUSIG, M. (1986). Measuring intimate support: The family and confidant relationships. Social support, life events and depression. In N. Lin, A. Dean. and W. M. Ensel (Eds.), Academy press, Inc.
- DE GRACE, G.R., JOSHI, P. (1990). Adaptation française de l'échelle de solitude UCLA auprès des personnes âgées. Communication présentée au 4e congrès international de gérontologie francophone, Montréal, octobre.
- DE GRACE, G.R., JOSHI, P., BEAUPRE, C. (1987). Les caractéristiques psychosociales associées à la solitude chez les personnes âgées, selon le type d'habitat. Revue canadienne des sciences du comportement, 19, (3), 298-313.
- DELISLE, M.A. (1983). La république du silence. La solitude des personnes âgées. Thèse de doctorat inédite. Département de sociologie de l'Université de Montréal.
- DELISLE, M.A. (1987). La république du silence. Solitude et vieillissement. Département de sociologie, Université Laval.
- DELISLE, M.A. (1988). Que signifie la solitude pour les personnes âgées. La revue canadienne du vieillissement, 7, (4), 339-357.
- DEVAULT, A. (1988). L'intimité et la révélation de soi. Science et comportement, 18, (3), 123-139.
- DOOGHE, G., VANDERLEYDEN, L., VAN LOON, F. (1980). Social ajustment of the elderly residing in institutional homes: A multivariate analysis. International journal of aging and human development, 11, (2), 163-176.
- DUNKEL-SCHETTER, C., WORTMAN, C.B. (1981). Dilemmas of social support: Parallels between victimization and aging, in S.B. Kiesler et al., (Eds.), Aging: social change. New York: Academic Press.
- ENGLE, R.C. (1985). Loneliness: Its relation to sex role, coping style, and social competence. Thèse inédite, Université of Nevada.
- FROMM-REICHMANN, F. (1959). "Loneliness". Psychiatry, 2, 1-15.

- GEORGE, L.K., MADDOX, G.L. (1977). Subjective adaptation to loss of the work role: A longitudinal study. Journal of gerontology, 32, 456-462.
- GFELLNER, B.M., FINLAYSON, C. (1988). Loneliness, personality, and well-being in older widows. Perceptual and motor skills, 67, 143-146.
- GIBSON, D., MUGFORD, S. (1986). Expressive relations and social support. In H.L. Kendig (Ed.), Ageing and families: A social, networks perspective. Sydney: Allen et Unwin.
- GORDON, S. (1976). Lonely in America. New York: Simon et Schuster.
- GOTTLIEB, B.H. (1981). Preventive interventions involving social networks and social support. In B.H. Gottlieb (Ed.), Social networks and social support. Beverly Hills, Calif.: Sage.
- GUBRIUM, J.F. (1974). Marital desolation and the evaluation of everyday life in old age. Journal of marriage and the family, 35, 107-113.
- HALL, J.W., HENDERSON, L.L. (1966). Asthma in the aged. Journal of the American geriatric society, 14, 779-785.
- HELLER, K., SWINDLE, R.W. (1983). Social networks, perceived social support and coping with stress. In R.D. Felner., L.A. Jason., J. Montsugu, and S.S. Farber (Eds.), Preventive psychology: Theory, research and practice in community intervention. Elmsford, N.Y: Pergamon press.
- HIRSCH, B.J. (1980). Natural support systems and coping with major life change. American journal of community psychology, 8, 154-172.
- HORNUNG, K.L. (1981). Loneliness among older urban widows. Dissertation abstracts international, 43 (7-a), 3288.
- HOUSE, J.S. (1981). Work stress and social support. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- HOYT, D.R., BABCHUK, N. (1983). Adult kinship networks: The selective formation of intimate ties with kin. Social forces, 62, 84-101.

- JONAS, K. (1979). Factors in development of community among elderly persons in age-segregated housing: relationship between involvement in friendship roles with the community and external social roles. Anthropological Q, 52, 29-38.
- JONES, W.H., HOBBS, S.A., HOCKENBURY, D. (1982). Loneliness and social skill deficits. Journal of personality and social psychology, 42, 682-689.
- KAHANA, E., KAHANA, B., YOUNG, R.F. (1985). Social factors in institutional living. In W.A. Peterson and J. Quadagno (eds). Social bonds in later life. Sage publications.
- KAHN, R.L., ANTONUCCI, T.C. (1983). Social supports of the elderly: Family, friend, professionals. Final report to the national institute on aging.
- KASL, S.V., ROSENFELD, S. (1980). The residential environment and its impact on the mental health of the aged. In S. Birren and R.B. Sloane. (Eds.), Handbook of mental health and aging. (pp. 468-501). Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall, inc, 468-501.
- KEITH, P.M., HILL, K., GOUDY, W.J., POWERS, E.A. (1984). Confidants and well-being: A note on male friendship in old age. The gerontologist, 24, (3), 318-320.
- KENDIG, H.L., COLES, R., PITTELKOW, Y., WILSON, S. (1988). Confidants and family structure in old age. Journal of gerontology, 43, (2), 531-540.
- KIVETT, V.R. (1979). Discriminators of loneliness among the rural elderly: Implications for intervention. The gerontologist, 19 (1), 108-115.
- KOHEN, J.A. (1983). Old but not alone: Informal social supports among the elderly by marital status and sex. The gerontologist, 23, (1), 57-63.
- KORTHUIS, K.E. (1983). Functional characteristics associated with feelings of loneliness in older persons who live alone. Dissertation abstracts international, 43, (8), 2557-A.

- KRAUS, A.S., SPASOFF, R.A., BEATTIE, E.J., HOLDEN, E.W., LAWSON, J.S., RODENBURG, M., WOODCOCK, G.M. (1976). Elderly applicants to long term care institutions: Their characteristics, health problems and state of mind. Journal of the american geriatrics society, 24, 117-125.
- LARSON, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. Journal of gerontology, 33, 109-125.
- LECHAT, J. (1983). Le sentiment de solitude chez les personnes âgées: premiers résultats d'une enquête à Bruxelles et à Anderlecht. Gérontologie et société, 27, 58-65.
- LEE, G.R. (1988). Marital intimacy among older persons: the spouse as confidant. Journal of family issues, 9, (2), 273-284.
- LEIDERMAN, P.H. (1980). A psychodynamic interpretation. In J. Hartoz, J.R. Audy and Y.A. Cohen (Eds.), The anatomy of loneliness. New York: International Universities Press.
- LIANG, J., DVORKING, L., KAHANA, E., MAZIAN, F. (1980). Social integration and morale: A re-examination. Journal of gerontology, 35, 746-757.
- LIEBERMAN, M. (1969). Institutionalization of the aged: Effects on behavior. Journal of gerontology, 24, 330-339.
- LOPATA, H.Z. (1969). Loneliness: Forms and components. Social problems, 17, 248-261.
- LOPATA, H.Z., HEINEMANN, G.D., BAUM, J. (1982). Loneliness: Antecedents and coping strategies in the lives of widows. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New York, Willey-Interscience, 311-326.
- LOWENTHAL, M.F., HAVEN, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. American sociological review, 33 (1), 20-30.
- LOWENTHAL, M.F., ROBINSON, B. (1976). Social networks and isolation. In R.H. Binstock and E. Shanas (Eds.), Handbook of aging and the social sciences. New York: Von Nostrand Reinhold.

- MELLOR, K.S., EDELMANN, R.J. (1988). Mobility, social support, loneliness and well-being among two groups of older adults. Personality and individual differences, 9 (1), 1-5.
- MORIWAKI, S. (1973). Self-disclosure, significant others psychological well-being in old age. Journal of health and social behavior, 14, 226-232.
- MULLINS, L.C., McNICHOLAS, N. (1986). Loneliness among the elderly: Issues and considerations for professionals in aging. Gerontology and geriatrics education, 7 (1), 55-65.
- MULLINS, L.C., JOHNSON, D.P., ANDERSSON, L. (1987). Loneliness of the elderly: The impact of family and friends. Journal of social behavior and personality, 2 (2), 225-238.
- MUTRAN, E., REITZES, D.C. (1981). Retirement, identity and well-being: Realignment of role relationships. Journal of gerontology, 36, (6), 733-740.
- NAHEMOW, N. (1979). Residence, kinship and social isolation among the aged Baganda. Journal of marriage and the family, 41, 171-183.
- NCOA (National council on the aging), (1976). The myth and reality of aging in America. Washington, D.C., NCOA/L. Harris and ass.
- NORBECK, J.S., TILDEN, V.P. (1983). Life stress, social support, and emotional disequilibrium in complications of pregnancy: A prospective, multivariate study. Journal of health and social behavior, 24, 30-46.
- OUELLET, R., JOSHI, P. (1987). Le sentiment de solitude en relation avec la dépression et l'estime de soi. Revue québécoise de psychologie, 8 (3), 40-47.
- PAPALIA, D.E., OLDS, S. (1979). Le développement de la personne. Montréal: Ed HRW.
- PEPLAU, L.A. (1983). Loneliness research: basic concepts and findings. In J.G. Sarason and B.R. Sarason (Eds.), Social support: theory research and applications. (pp. 269-285).

- PEPLAU, L.A., BIKSON, T.K., ROOK, K.S., GOODCHILDS, J.D. (1982). Being old and living alone. In Peplau, L.A., Perlman, D. (Eds.), Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. (pp. 327-347).
- PEPLAU, L.A., PERLMAN, D. (1982). Loneliness: A source book of current theory, research and therapy. New York, Wiley-Interscience.
- PERLMAN, D., GERSON, A.C., SPINNER, B. (1978). Loneliness among senior citizens: An empirical report. Essence, 2 (4), 239-248.
- PETERS, G.R., KAISER, M.A. (1985). The role of friends and neighbors in providing support. In W.J. Sauer and R.T. Coward (Eds.), Social support networks and the care of the elderly. New York: Springer.
- PILISUK, M., MINKLER, M. (1980). Supportive networks: Life ties for the elderly. Journal of social issues, 36, (2), 95-116.
- POIRIER, A. (1990). Le bien-être psychologique et le réseau de support social des personnes âgées en famille d'accueil. Mémoire de maîtrise, Université de Trois-Rivières.
- POWELL, W.E. (1988). The ties that bind: Relationships in life transitions. The journal of contemporary social work, (nov), 556-562.
- REVENSON, T.A., JOHNSON, J.L. (1984). Social and demographic correlates of loneliness in late life. American journal of community psychology, 12 (1), 71-85.
- ROSCOE, B., SKOMSKI, G.G. (1989). Loneliness among late adolescents. Adolescence, 24, (96), 947-955.
- ROUSSEAU, J., DUBE, M., POIRIER, A. (1989). Actualisation et autonomie des personnes âgées. Laboratoire de gérontologie, Université du Québec à Trois-Rivières. Communication présentée au Colloque annuel de l'Association québécoise de gérontologie. Drummondville, novembre 1989.
- RUBINSTEIN, C.M., SHAVER, P. (1982). The experience of loneliness. In L.A. Peplau and D. Perlman (Eds.), Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. (pp. 206-233). New York, Wiley-Interscience.

- RUSSELL, D., CUTRONA, C.E., ROSE, J., YURKO, K. (1984). Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology of loneliness. Journal of personality and social psychology, 46, (6), 1313-1321.
- RUSSEL, D., PEPLAU, L.A., CUTRONA, E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. Journal of personality and social psychology, 39, (3), 472-480.
- SCHULTZ, N.R., MOORE, D. (1984). Loneliness: Correlates, attributions, and coping among older adults. Personality and social psychology bulletin, 10, (1), 67-77.
- STATISTIQUE CANADA, 1986, Recensement du Canada, 1986. Les personnes âgées au Canada. Ottawa, no de cat. 98-121.
- STRAIN, L.A., CHAPPELL, N.C. (1982). Confidants do they make a difference in quality of life. Research on aging, 4, (4), 479-502.
- TIGGES, L., COWGILL, D., HABENSTEIN, R. (1980). Confidants relations of the aged. Presented at the thirty-third annual meeting of the gerontological society of America, San Diego, november.
- TOWNSEND, P. (1973). Isolation and loneliness in the aged. In R.S. Weiss (Eds.), Loneliness. The experience of emotional and social isolation. (pp.175-188). Cambridge, Mass. London Engl, MIT Press.
- WALKER, K.N., MacBRIDE, A., VACHON, M.L.S. (1977). Social support networks and the crisis of bereavement. Social science and medecine, 11, 35-41.
- WARD, R.A. (1984). The aging experience: An introduction to social gerontology. New York: Harper and Row.
- WEISS, R.S. (1973). Loneliness. The experience of emotional and social isolation. Cambridge, Mass: MIT Press.
- WEISS, R.S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), Doing unto others. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- WEISS, R. (1982). "Issues in the Study of Loneliness". In Peplau, L.A. and Perlman, D. (Eds.), Loneliness. A Sourcebook of current theory, research and therapy. New York, Wiley-Interscience. 71-80.

- WEISS, R. (1987). Reflections on the present state of loneliness research. Journal of social behavior and personality, 2, 1-16.
- WELLMAN, B. (1981). Applying network analysis to the study of support. In B. Gottlieb (Ed.), Social networks and social support. (pp. 171-200). Beverly Hills, CA: Sage.
- WENGER, C. (1983). Loneliness: A problem of measurement. In Jerome, D., (Ed), Ageing in modern society, contemporary approaches. London and Canberra, New York, 145-167.
- WENZ, F.V. (1977). Seasonal suicide attempts and forms of loneliness. Psychological reports, 40, 807-810.
- WHEELER, L., REIS, H., NEZLEK, J. (1983). Loneliness, social interaction, and sex roles. Journal of personality and social psychology, 45, 943-953.
- WILLIAMS, A.W., WARE, J.E., Jr., DONALD, C.A. (1981). A model of mental health, life events, and social support applicable to general populations. Journal of health and social behavior, 22, 324-336.

Annexe

ACTUALISATION DE SOI ET AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES

IDENTIFICATION DES SUJETS ET RENSEIGNEMENTS GENERAUX

a) Code du sujet

01	02	03

04	

b) Sexe

05

1. Féminin
2. Masculin

06	

c) Date de naissance Jour

07	08

mois

09	10

année

11	12	13	14

âge

15	16	17

18	

Code du sujet: _____

d) Etat civil

1. Célibataire
2. Veuf(ve)
3. Divorcé(e)
4. Séparé(e)
5. Religieux(se)
6. Marié(e) ou union libre

--

19

20

Depuis combien d'années

--	--

21

22

23

e) Nombre d'enfants

--	--

24

25

26

Code du sujet: _____

f) Résidence

27	28

1. Maison privée, résidence personnelle
2. Appartement ou logement
3. Maison de chambre
4. HLM
5. Chez une autre personne (enfants ou petits-enfants)
6. Chez une autre personne (frères, soeurs)
7. Chez une autre personne (ami(e))
8. Chez une autre personne (autre)
9. Famille d'accueil
10. Pavillon
11. Centre d'accueil d'hébergement
12. Centre d'accueil de réadaptation
13. Unité de soins de longue durée dans un C.H. de courte durée
14. C.H. de soins de longue durée
15. Communauté religieuse

29	

g) Scolarité

30	31

1. Aucune scolarité - ne sait pas lire ni écrire
2. Aucune scolarité - sait lire sans écrire
3. Aucune scolarité - sait lire et écrire
4. Élémentaire primaire (1e, 2e, 3e, 4e)
5. Élémentaire primaire (5e, 6e, 7e)
6. Secondaire (8e, 9e)
7. Secondaire (10e, 11e, 12e)
8. Métier ou technique
9. Collégial - classique
10. Universitaire

32	

Code du sujet: _____

h) Langue usuelle

1. Français
2. Anglais
3. Autre

--	--

33

34
i) Profession avant la retraite

- 01 Ménagère
- 02 Collet bleu
- 03 Collet blanc
- 04 Commerçant
- 05 Affaires
- 06 Technicien
- 07 Professionnel
- 08 Cultivateur - agriculteur

--	--

35 36

37
j) Revenu avant la retraite

--

38

Avant votre retraite, lorsque vous aviez de 30 à 60 ans, comparativement aux gens de cette époque, estimez-vous que vous aviez des revenus:

1. très au-dessus de la moyenne
2. au dessus de la moyenne
3. dans la moyenne
4. en dessous de la moyenne
5. très en-dessous de la moyenne

39

personnes âgées le maintien et le développement d'une relation privilégiée avec un confident et ce tant à domicile qu'en institution.

L'objectif principal de ce mémoire était d'approfondir nos connaissances en regard du vieillissement en particulier en ce qui a trait au sentiment de solitude chez les personnes âgées. La confirmation des hypothèses de ce mémoire rejoint l'objectif visé au départ. Mais une réponse aux interrogations soulevées dans cette recherche aiderait non seulement à améliorer notre compréhension du vieillissement mais possiblement à augmenter la qualité de vie des gens âgés.

Code du sujet: _____

k) Revenu actuel

40	

En regard de la moyenne des gens de votre âge, estimez-vous avoir des revenus:

1. très au-dessus de la moyenne
2. au-dessus de la moyenne
3. dans la moyenne
4. en dessous de la moyenne
5. très au-dessous de la moyenne

41	

l) Etat de santé

42	

En regard de la moyenne des gens de votre âge, estimez-vous avoir une santé:

1. très au-dessus de la moyenne
2. au-dessus de la moyenne
3. dans la moyenne
4. en dessous de la moyenne
5. très au-dessous de la moyenne

43	

Numéro de code: _____

ECHELLE DE U.C.L.A.: FORMULE REVISEE

Consignes: Indiquez la fréquence avec laquelle chacun des énoncés décrit bien ce que vous ressentez.

Encerclez un chiffre pour chaque énoncé.

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent
1. Je me sens sur la même longueur d'ondes que les gens autour de moi.....	1	2	3	4
2. Je n'ai pas assez d'amis.....	1	2	3	4
3. Il n'y a personne vers qui je peux aller.....	1	2	3	4
4. Je ne me sens pas seul(e).....	1	2	3	4
5. Je sens que je fais partie d'un groupe d'amis.....	1	2	3	4
6. J'ai beaucoup de chose en commun avec les gens qui m'entourent.....	1	2	3	4
7. Je ne me sens plus près de personne.....	1	2	3	4
8. Mes intérêts et idées ne sont pas partagés par ceux qui m'entourent.....	1	2	3	4
9. Je suis une personne sociable.....	1	2	3	4
10. Il y a des gens dont je me sens près.....	1	2	3	4
11. Je me sens exclu(e).....	1	2	3	4
12. Mes relations sociales sont superficielles...	1	2	3	4
13. Personne ne me connaît vraiment bien.....	1	2	3	4
14. Je me sens isolé(e) des autres.....	1	2	3	4
15. Je peux m'entourer de gens quand je le veux.....	1	2	3	4

Numéro de code: _____

Echelle de U.C.L.A.: formule révisée

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent
	1	2	3	4
16. Il y a des gens qui me comprennent vraiment.....	1	2	3	4
17. Je me sens malheureux(se) d'être aussi retiré(e).....	1	2	3	4
18. Les gens sont autour de moi et non avec moi.....	1	2	3	4
19. Il y a des gens à qui je peux parler.....	1	2	3	4
20. Il y a des gens vers qui je peux aller.....	1	2	3	4

Numéro de code: _____ Mesure du réseau de support social

ROUSSEAU, J., DUBE, M. & POIRIER, A.
LABORATOIRE DE GERONTOLOGIE
U.Q.T.R., 1989

	<u>LISTE</u>	<u>ETENDUE</u>	<u>DURABILITÉ</u>
	1. J'aimerais qu'ensemble nous fassions une liste des personnes qui sont importantes, significatives dans votre vie?	2. Pouvez-vous préciser son ou leur lien de parenté avec vous?	3. Depuis quand connaissez-vous cette personne?
	<u>LISTE</u>	<u>ETENDUE</u>	<u>DURABILITE</u>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
	<u>LISTE</u>	<u>ETENDUE</u>	<u>DURABILITE</u>
1		1. conjoint ou enfant	1. - que 6 mois
2		2. fratrie ou parenté	2. de 6 mois à 1 1/2
3		3. amis	3. de 1 1/2 à 3 ans
4		4. gr. social., organisation	4. de 3 ans à 5 ans
5		5. personnes de services	5. + que 5 ans

Numéro de code: _____

Mesure du réseau de support social

	<u>FREQUENCE</u>	<u>SUFFISANCE</u>	<u>RECIPROCITE</u>
	4. Quelle est la fréquence de vos contacts avec cette personne?	5. Avez-vous l'impression que le temps que vous passez avec cette personne est suffisant	6. Avez-vous l'impression qu'il y a un échange dans votre relation ou si cette personne ne vous parle pas d'elle-même?
	<u>FREQUENCE</u>	<u>SUFFISANCE</u>	<u>RECIPROCITE</u>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
	<u>FREQUENCE</u>	<u>SUFFISANCE</u>	<u>RECIPROCITE</u>
1	1. 1 fois/année ou moins	1. jamais	1. pas
2	2. + 1 fois/année	2. rarement	2. très peu
3	3. 1 fois/mois	3. parfois	3. un peu
4	4. 1 fois/semaine	4. généralement	4. passablement
5	5. tous les jours	5. toujours	5. beaucoup

Numéro de code: _____ Mesure du réseau de support social

	<u>SATISFACTION</u>	<u>SUPPORT INSTRUMENTAL</u>
	7. Etes-vous satisfait de votre relation avec cette personne?	8. Si vous aviez besoin d'emprunter 10\$, d'être conduit(e) à quelque part ou d'une aide immédiate pouvez-vous compter sur cette personne?
	<u>SATISFACTION</u>	<u>SUPPORT INSTRUMENTAL</u>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	<u>SATISFACTION</u>	<u>SATISFACTION FACE AU SUPPORT</u>
1	1. pas du tout	1. très insatisfait
2	2. un peu	2. insatisfait
3	3. modérément	3. dans la moyenne
4	4. beaucoup	4. satisfait
5	5. vraiment beaucoup	5. très satisfait

	<u>SUPPORT EMOTIONNEL</u>	<u>SATISFACTION FACE AU SUPPORT</u>
	9. Si vous aviez besoin de parler à quelqu'un de vos joies, de vos peines de vos inquiétudes, de vos problèmes pouvez-vous le faire avec cette personne?	10. Êtes-vous satisfait de l'aide et du support que cette personne vous apporte?
	<u>SUPPORT EMOTIONNEL</u>	<u>SATISFACTION FACE AU SUPPORT</u>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	<u>SUPPORT EMOTIONNEL</u>	<u>SATISFACTION FACE AU SUPPORT</u>
1	1. pas du tout	1. très insatisfait
2	2. un peu	2. insatisfait
3	3. modérément	3. dans la moyenne
4	4. beaucoup	4. satisfait
5	5. vraiment beaucoup	5. très satisfait

Numéro de code: _____ Mesure du réseau de support social

	<u>ACCORD - AFFIRMATION</u>	<u>AFFECTION</u>
	11. Avec cette personne, pouvez-vous exprimer ce que vous pensez et vous sentir valorisé(e) et respecté(e)?	12. Cette personne permet-elle de vous sentir apprécié(e) et aimé(e)?
	<u>ACCORD - AFFIRMATION</u>	<u>AFFECTION</u>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	<u>ACCORD - AFFIRMATION</u>	<u>AFFECTION</u>
1	1. pas du tout	1. pas du tout
2	2. un peu	2. un peu
3	3. modérément	3. modérément
4	4. beaucoup	4. beaucoup
5	5. vraiment beaucoup	5. vraiment beaucoup

CONFIDENT

13. Depuis les six derniers mois, y a-t-il une personne qui est particulièrement proche de vous, c'est à dire quelqu'un avec qui vous partagez vos pensées les plus secrètes, vos sentiments les plus intimes, les plus profonds, quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter, quelqu'un qui est près de vous et non seulement un ami? Si OUI , vérifiez sa présence dans la liste et précisez son lien de parenté avec vous. (Voir questions #1 et #2)

Définition de la confidence: Une "confidence", c'est le fait de révéler des informations personnelles et profondes, destinées à une autre personne et ce en toute confiance. Pour s'assurer correctement de la présence ou de l'absence du confident, il est très important de vérifier si vraiment: 1) vous révélez à cette personne vos plus secrètes pensées; et 2) si vous parlez intimement au sujet de vous-même ou de vos problèmes affectifs et émotionnels.

1) Présence

2) Absence